

- Sommerinterview mit dem Ärztekammer-Präsidenten
- Preis der Ärztekammer für Vorarlberg verliehen
- Vorarlberger Schmerzboard
- Projekt zur Versorgung von Long-Covid-Erkrankten
- Einstellung des Arzt im Ländle

Mitteilungen der Ärztekammer für Vorarlberg
www.arztinvorarlberg.at

JULI &
AUGUST 2022

ARZT IM LÄNDLE





© aus »Eine Geschichte in Weiß« von Barbara Deißberger



Softcover, offene Fadenheftung
16 x 25 cm | 96 Seiten
EUR 22,-
ISBN 978-3-99018-641-1

Andreas Rudigier (Hg.) Stefan Sagmeister

Künstlerin/Künstler im Gespräch, Band 15

Stefan Sagmeister selbst ist ein schönes Beispiel für die Bedeutung eines Perspektivenwechsels. Was wäre aus ihm geworden, wenn er Bregenz nicht verlassen hätte? Wie vor allem würde sein Blick auf seine Heimatstadt ausfallen, wenn er nicht fortgegangen wäre? Vielleicht wären Stefan Sagmeister der Bahnhof, das GWL oder der Weidachknoten oder sonst Vergleichbares einfach egal, weil in seinen Augen Hässlichkeit immer dann entsteht, wenn irgendjemandem irgendetwas egal war oder ist.



Hardcover mit Schutzumschlag
14 x 21 cm | 336 Seiten
EUR 29,-
ISBN 978-3-99018-625-1

Barbara Deißberger Eine Geschichte in Weiß

Illustriert von Mischa Skorecz

Malen, leben, lieben – das Wesentliche in Natur und Kunst. Minna besitzt die Gabe, das innerste Wesen von Menschen und Pflanzen zu erfassen. So wie sie als Lehrerin und Therapeutin zuhört, beobachtet sie als Malerin die Natur. Valerie ist von den formenden Kräften des Wassers fasziniert und von ihrer neuen Mutterrolle überfordert. Am Wiener Stadtrand begegnen die Frauen einander. Inspiriert von den Bildern Mischa Skoreczs wird eine Geschichte im Spannungsbogen zwischen Vergangenheit und Gegenwart, Ideal und Alltag sowie Natur und Kunst erzählt, in der innere Entwicklung und äußeres Geschehen fein miteinander verwoben sind. Illustriert mit den botanischen Malereien von Mischa Skorecz.



Hardcover mit Schutzumschlag
19 x 22 cm | 520 Seiten
EUR 31,90
ISBN 978-3-99018-633-6

Wolfgang Berchtold Götzis von 1889 bis 1914

basierend auf den Annalen von Ulrich Dünser

Dieser Ergänzungsband zum Götzner Heimatbuch ermöglicht außergewöhnlich detaillierte Einblicke in das gesellschaftliche und private Leben jener Zeit. Ganz wesentlich zu diesem facettenreichen Gesamtbild haben die Annalen des Ulrich Dünser beigetragen. Viele Eintragungen Dünser werden in dieser Publikation das erste Mal öffentlich gemacht. Diese 25 Jahre bis zum Beginn des Ersten Weltkriegs hatten es in sich. Jahrhundertlang dominierten die Landwirtschaft und das auf die Wasserkraft des Dorfbaches angewiesene Handwerk. Dann kam es zu großen Veränderungen, die eine neue Epoche einleiteten. Die vorliegende Historie überzeugt durch eine Fülle an Fakten und Details.



C E T E R U M

Polit-Hickhack

Ich weiß nicht wie es Ihnen geht, aber ich erlebe die aktuelle Zeit in vielfacher Hinsicht als überhitzt. Nicht nur klimatisch und wettermäßig gesehen, sondern auch politisch.

Man kann teilweise nur mehr sehr schwer erkennen, dass hinter der politischen Agitation so etwas wie Staatsverantwortung steht. Jede Bewegung oder Entscheidung wird mit lautem Gezeter und Gebrüll in Frage gestellt. Gerade in der Ukraine Krise, wo es für mich unzweifelhaft ist, dass dem Aggressor Putin gemeinsam und solidarisch begegnet werden muss, erlebe ich das teilweise Ausbleiben von politischer Vernunft als besonders bedrohlich. Ja wir werden als Gesellschaft viel miteinander tragen müssen, vermutlich auch den einen oder anderen Abstrich von unseren Lebensgewohnheiten machen müssen, aber hinter all dem steht ja auch ein größeres Ganzes.

Leider wird auch das Gesundheitssystem immer mehr Feld der politischen Agitation. Die Pandemie lädt geradezu ein, alles und jedes laut in Frage zu stellen. Wird die Maskenpflicht eingeführt, wird laut gezetert, was es für eine Zumutung ist und dass wir alle schwer psychisch geschädigt aus der Pandemie kommen. Wird sie abgeschafft, wird genauso laut gerufen, dass es sich um einen skandalösen Leichtsinns handelt. Ähnliches sehe ich mit der Frage der Quarantäne und in noch vielen anderen Bereichen in der Pandemie. Viele fühlen sich als „Experte“ berufen und platzieren häufig nur Privatmeinungen medial. Alle diese lauten Diskussionen führen zu starker Verunsicherung und zu Polarisierung und Emotionalisierung in der Bevölkerung.

Eines der Beispiele wo wir diese Emotionalisierung besonders deutlich erfahren, ist der Ärztemangel. Das heftige Hin und Her, ob es jetzt einen Ärztemangel gibt oder nicht, ist nicht hilfreich. Aber es verunsichert massiv. Groß aufgemachte Einzelberichte, von Patient:innen die emotional berichten, dass sie keinen Arzt bekommen und Beschwerden von Patient:innen,

die meinen, nicht die Medizin zu bekommen, die ihnen zusteht, machen die Töne in Anmeldebereichen von Ordinationen speziell gegenüber den Assistent:innen rauer. Dass jemand ärztlicherseits als weniger dringend angesehen wird, als er es selbst meint, führt zu aggressivem und teilweise unerschämtem Verhalten. Natürlich muss sachliche und begründete Kritik Platz haben. Aber ich glaube wir alle spüren täglich, dass der Druck und die Emotionalität auf Seiten der Patient:innen zunimmt. Unterstützt auch von populistischer Politik, die gern Schuldvorwürfe macht und die Systemprobleme teilweise deutlich überzeichnet. Unterstützt auch von den Medien, die nur allzu gern berichten, was nicht funktioniert und wo der berichtete Skandal verhilft, vermehrt Leser:innen/Zuseher:innen zu gewinnen.

Es gibt Baustellen im Gesundheitssystem. Zweifellos. Wir haben aber auch Eckpunkte und Rahmenbedingungen, die nicht aufgegeben werden sollten. Leistbare Gesundheit und mit hohem Niveau für Alle - solidarisch finanziert und kein freier Markt. Wir haben ein sehr hohes Niveau im Gesundheitssystem mit sehr Vielem was hervorragend funktioniert. Die Baustellen müssen gemeinsam angegangen werden. Mit Verantwortung für das Gesamtwohl und ohne Populismus sowie politischen Opportunismus und ohne mediale Skandalisierung. Nur so können die Dinge bewegt werden, die bewegt werden müssen.

Ihr Präsident
MR Dr. Burkhard Walla

AUS DER KAMMER 5-21

| | |
|---|-------|
| Ausschreibung des Ärztekammer-Preises 2022..... | 5 |
| Sitzungstermine 1. und 2. Halbjahr 2022..... | 5 |
| Rechtzeitige Meldung beruflicher Veränderungen..... | 5 |
| Einstellung des Arzt im Ländle..... | 6 |
| Aktuelle Informationen zum Coronavirus..... | 6 |
| Vorarlberger Schmerzboard..... | 7 |
| Sommerinterview mit Ärztekammer-Präsident MR Dr. Burkhard Walla..... | 8-9 |
| Preis der Ärztekammer für Vorarlberg verliehen..... | 10-11 |
| ÄK-Preisträger 2021: Dr. Peter Tschann..... | 12-13 |
| ÄK-Preisträger 2020: Dr. Lukas Poyntner..... | 14-15 |
| ÄK-Preisträgerin 2019: Dr. Johanna Stark..... | 16-17 |
| Besetzung von Kassen(fach)arztstellen..... | 18 |
| Beantwortung Parlamentarischer Anfrage „Ärztliche Pflichten bei Corona-Impfungen“..... | 18 |
| Hygieneverordnung..... | 19 |
| ÖÄK-Diplom Lehrgänge starten im Herbst..... | 20 |
| Kleinanzeigen..... | 21 |
| Leitfäden und Factsheets..... | 21 |

AUS DER PRAXIS 22-25

| | |
|---|----|
| Projekt zur Koordination der Versorgung für Long Covid-Erkrankte..... | 22 |
| West-Nil-Virus-Saison 2022..... | 23 |
| Kundmachung der Änderung Blutspendeverordnung..... | 24 |
| Mitteilungen des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen..... | 24 |
| Empfehlung Influenza-Impfung (Grippeimpfung) Saison 2022/23..... | 25 |

AUS VORARLBERG 26-27

| | |
|--|-------|
| Erkennen und Behandeln – Mangelernährung als Diagnose..... | 26-27 |
|--|-------|

PREISE 28-29

| | |
|--|-------|
| Verleihung des Durig-Böhler-Gedächtnispreises..... | 28-29 |
|--|-------|

FORTBILDUNG 30-31

| | |
|------------------------------|----|
| Grazer Fortbildungstage..... | 30 |
| Fortbildung Vorarlberg..... | 31 |
| Fortbildung Österreich..... | 31 |
| Fortbildung Ausland..... | 31 |

SERVICE 32-35

| | |
|------------------|----|
| WebMed..... | 32 |
| Kammeramt..... | 33 |
| In Memoriam..... | 34 |
| Personalia..... | 35 |



Titelbild (Ausschnitt)

Das Titelbild ist ein Ausschnitt des Werkes „Anemone hupehensis – Herbanemone“, 2010, Aquarell und Farbstift, 30 x 40cm aus dem Buch „Eine Geschichte in Weiß“ von Barbara Deißberger. Das Buch ist 2022 im BUCHER Verlag erschienen.

ISBN 978-3-99018-625-1
EUR 29,-

Nähere Informationen unter
www.bucherverlag.com

Im Sinn einer besseren Lesbarkeit der Texte meint die gewählte Formulierung bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, beide Geschlechter, auch wenn aus Gründen der leichteren Lesbarkeit nur die männliche oder weibliche Form steht.

Impressum

arzt im Ländle

Ausgabe 07+08/22 – Mitteilungen der Ärztekammer für Vorarlberg.
Erscheint jährlich zehnmal im BUCHER Verlag Hohenems.

Verlagspostamt: 6850 Dornbirn

Eigentümer, Herausgeber und für den Inhalt verantwortlich:
Ärztekammer für Vorarlberg, Körperschaft öffentlichen Rechts,
vertreten durch Präsident MR Dr. Burkhard Walla
6850 Dornbirn, Schulgasse 17, Tel. (05572) 21900-0, Fax -43

Redaktion: Matthias Ortner, MSc

Grafische Umsetzung: Mag.(FH) Silvia Wasner

Produktion: BUCHER Druck GmbH, Druck & Veredelung,
6845 Hohenems

Anzeigenverwaltung:
MEDIA TEAM Kommunikationsberatung GmbH
Hauptstraße 24, 6840 Götzis, Tel. (05523) 52392-0
E-Mail: office@media-team.at, www.media-team.at

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtes, umweltfreundliches Papier.



Frist bis 9. Dezember 2022

Ausschreibung des Ärztekammerpreises 2022

Seit 1. März 2022 läuft die Einreichfrist für die Ausschreibung des Preises der Ärztekammer für Vorarlberg 2022. Die Ausschreibung endet mit Freitag, den 9. Dezember 2022 (Datum des Poststempels). Die Arbeiten sind in je 7 Exemplaren bis dahin bei der Ärztekammer für Vorarlberg, Schulgasse 17, 6850 Dornbirn, einzureichen. Zusätzlich wird um eine digitale Übermittlung an matthias.ortner@aekvbg.at gebeten.

• Die eingereichten wissenschaftlichen Arbeiten oder Leistungen auf dem Gebiet der praktischen Medizin dürfen nicht älter als zwei Jahre sein, gerechnet vom Beginn der Ausschreibungsfrist. Als Stichtag gilt der Zeitpunkt der Publikation. Die Arbeiten oder Leistungen müssen in Vorarlberg oder von Vorarlberger Ärztinnen und Ärzten, die in der Regel befristet außerhalb unseres



Landes tätig sind, ausgeführt oder erbracht werden.

- Bei Gemeinschaftsarbeiten muss der Hauptautor eindeutig deklariert sein; er gilt als der Einreichende. Habilitationsschriften können nicht berücksichtigt werden.
- Der/die Autor/en dürfen am Beginn der Ausschreibungsfrist weder das 40. Lebensjahr vollendet (Zeiten der Kinderkarenz und des

Präsenzdienstes können hinzugezählt werden), noch den Status eines Universitätsprofessors innehaben. Jeder Preisarbeit sind Lebensläufe des Autors/der Autoren beizufügen.

- Der Preis kann unter mehreren Bewerbern geteilt werden.
- Die Höhe des Preises beträgt € 4.000,-.

Sitzungstermine 1. und 2. Halbjahr 2022

Anträge an die Kammervollversammlung sind bis spätestens 20 Tage, Anträge an den Kammervorstand, den Verwaltungsausschuss und die Kurierversammlungen bis spätestens 10 Tage vor den Sitzungsterminen im Kammeramt einzubringen!

Vorstand und Verwaltungsausschuss

Donnerstag, 22. September 2022, 19.00 Uhr

Donnerstag, 17. November 2022, 19.00 Uhr

Vollversammlung und erweiterte Vollversammlung

Montag, 12. Dezember 2022, 19.30 Uhr

Kurie Niedergelassene Ärzte

Donnerstag, 29. September 2022, 19.30 Uhr

Donnerstag, 24. November 2022, 19.30 Uhr

Kurie Angestellte Ärzte

Montag, 26. September 2022, 19.30 Uhr

Montag, 28. November 2022, 19.30 Uhr

Rechtzeitige Meldung von beruflichen Veränderungen an die Ärztekammer

Wir ersuchen alle Ärztinnen und Ärzte berufliche Veränderungen wie insbesondere:

- Beendigung von Dienstverhältnissen
- Wechsel des Dienstgebers
- vorübergehende Einstellung der ärztlichen Tätigkeit
- dauerhafte Einstellung der ärztlichen Tätigkeit
- Wechsel in ein anderes Bundesland oder ins Ausland

rechtzeitig im Vorhinein an die Ärztekammer schriftlich bzw. per E-Mail (aek@aekvbg.at) zu melden.

Nachdem rückwirkende Ein- und Austragungen in die Ärzteliste nicht möglich sind, führen **verspätete Meldungen zu zusätzlichen Kosten** (Wohlfahrtsfondsbeiträge, Kammerumlagen) für den Arzt, die vermeidbar wären.

Denken Sie daher in Ihrem eigenen Interesse daran, rechtzeitig berufliche Veränderungen an die Ärztekammer zu melden!

Einstellung Arzt im Ländle

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Die Ärztekammer für Vorarlberg hat sich dazu entschieden, das zehnmal im Jahr erscheinende Magazin „Arzt im Ländle“ mit Ende des Jahres 2022 einzustellen. Bereits jetzt wird im Hintergrund an einer neuen digitalen Kommunikationsstrategie gearbeitet, um Sie zukünftig noch besser und zeitnaher über alle relevanten Themen zu informieren.

Wir möchten uns bereits jetzt für Ihre Treue bedanken und hoffen, dass Sie auch in Zukunft über unsere neuen digitalen Kommunikationswege unsere Arbeit für die Vorarlberger Ärzteschaft verfolgen.

Anregungen

Gerne möchten wir Ihre Wünsche in unsere neue Kommunikationsstrategie im Rahmen unserer Möglichkeiten einfließen lassen. Daher möchten wir Sie herzlich dazu einladen, dass Sie uns unter presse@aekvbg.at Ihre Vorstellungen über die von uns zu kommunizierenden Inhalte zukommen lassen.

Die Redaktion des „Arzt im Ländle“

Aktuelle Informationen zum Coronavirus

Auf der Webseite www.arztinvorarlberg.at finden Sie auf der Startseite einen direkten Link zu allen relevanten Informationen rund um das Coronavirus.

Die Informationen auf der Startseite werden laufend aktualisiert und erweitert.

Sie finden dort regelmäßig Updates zur derzeitigen Situation und können Inhalte zu Themen wie Empfehlungen zur Praxisorganisation, Kurzarbeit oder zu den Vereinbarungen mit der ÖGK, abrufen. Außerdem wurden einige hilfreiche Informationsseiten des Sozialministeriums verlinkt.

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Ärztekammer für Vorarlberg sind bemüht, alle individuellen Anfragen schnellstmöglich zu beantworten.



AFM
Vorarlberger Begleitlehrgang für
Allgemein- & Familienmedizin **+SEMINARE**

Die begleitende Seminarreihe neben der klinischen Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin, die eine bessere Vorbereitung auf die Tätigkeit als AllgemeinmedizinerIn bietet.

Anmeldung und weitere Informationen auf www.arztinvorarlberg.at oder unter allgemeinmedizin@aekvbg.at

Schmerzboard Vorarlberg

Das Schmerzboard Vorarlberg bietet niedergelassenen Ärzt:innen die Möglichkeit, chronische Schmerzpatient:innen vorzustellen und dabei die Expertenmeinung eines erfahrenen interdisziplinären Schmerzteams einzuholen.

Jeweils am 1. Mittwoch des Monats von 16.00 – 17.30 Uhr (bei Bedarf auch öfter) trifft sich das Schmerzteam, bestehend aus den Fächern Orthopädie, Neurochirurgie, Anästhesie, Neurologie, Psychosomatik und Innere Medizin (Rheumatologie, Osteologie, Palliativmedizin), um gemeinsam mit der betreuenden Hausärzt:in bzw. Fachärzt:in die Patientensituation zu erörtern und mögliche Therapieansätze anzubieten.

Dieses von der ÖGK mitfinanzierte Projekt soll helfen, die Situation von chronischen

Schmerzpatient:innen zu verbessern, wobei die Führung und Behandlung der Patient:innen bewusst in den Händen der niedergelassenen Ärzt:innen bleiben.

Voraussetzung für eine Vorstellung beim Schmerzboard ist ein länger andauernder Schmerzzustand und eine bereits erfolgte Basisabklärung durch den Erstbehandler (siehe Factbox Zugangskriterien).

Anmeldungen erfolgen über das Sekretariat am LKH Hoheems (sekretariat.schmerzboard@lkhh.at, Tel.: 05576/703-2350). Ein ärztlicher Koordinator wird sich dann mit der zuweisenden Hausärzt:in bzw. Fachärzt:in in Verbindung setzen, die Vorbefunde sichten, einen Schmerzfragebogen an die Patient:innen verschicken und einen Termin beim Schmerzboard organisieren.

Falls notwendig, kann eine ambulante Patientenvorstellung bei einzelnen Fachärzt:innen des Schmerzboards im Vorfeld vereinbart werden.

Bei der Schmerzboard-Besprechung selbst sind die Patient:innen nicht anwesend, es ist jedoch vorgesehen, dass die betreuenden niedergelassenen Ärzt:innen präsent sind, da der gemeinsame Austausch einen wesentlichen Faktor dieses Schmerzprojekts darstellt. Werden beim Schmerzboard weitere Abklärungen bzw. Behandlungen empfohlen, die im stationären

Bereich durchgeführt werden müssen, kann dies umgehend vereinbart werden.

Erste Erfahrungen aus den vergangenen Jahren haben gezeigt, dass die Idee eines gemeinsamen Schmerzboards von den niedergelassenen Ärzt:innen, aber auch den Patient:innen sehr geschätzt, insgesamt jedoch noch sehr wenig in Anspruch genommen wurde. Um chronische Schmerzpatient:innen in Vorarlberg besser unterstützen zu können, braucht es das gemeinsame Engagement und die enge Zusammenarbeit zwischen den Hausärzt:innen und den Fachärzt:innen. Das Schmerzboard Vorarlberg ist ein Baustein für die Optimierung dieser Vernetzung.

Das „Schmerzboard neu“ startet am 21. September 2022. Ab Oktober findet es dann jeweils am ersten Mittwoch des Monats statt. Dringliche Patient:innen können schon vor dem eigentlichen Start des Projekts gemeldet werden.



Factbox

Ziele des Schmerzboards

- Verbesserung der Versorgung von Patient:innen mit chronischen Schmerzen, bei denen die konventionellen Therapieregime des niedergelassenen Bereichs nicht den gewünschten Erfolg zeigen
- Optimierung bzw. Verbesserung der Behandlung von chronischen Schmerzpatient:innen außerhalb der Krankenhäuser
- Wissenserweiterung und Wissenstransfer im Bereich „Schmerz“
- Bessere Vernetzung der Leistungserbringer zum Thema „Schmerz“

Zugangsvoraussetzungen für eine Fallbesprechung

- Der Schmerzzustand besteht länger als 6 Monate.
- Akute Erkrankungen als Schmerzzursache sind ausgeschlossen.
- Die Behandlungsstrategie wurde bereits mehrfach evaluiert und modifiziert.
- Die medikamentöse Therapie ist ausgeschöpft bzw. mehrere medikamentöse Vorbehandlungen waren nicht zielführend.

- Die Abklärung und Behandlung gemäß einer anerkannten medizinischen Leitlinie zur Behandlung chronischer Schmerzen zeigt keinen ausreichenden Therapieerfolg.
- Übermittlung der Vorbefunde an das Schmerzboard inkl. sozialanamnestischer Informationen (z.B. Pensionsbegehren).

Anmeldung Schmerzboard

- Kontaktaufnahme mit dem Schmerzboard-Sekretariat: sekretariat.schmerzboard@lkhh.at, Tel.: 05576/703-2350, FAX: 05576/703-7513. Bitte für die leichtere Erreichbarkeit ihre Mobiltelefonnummer bekannt geben!
- Ärztliche(r) Koordinator:in meldet sich und bespricht die weitere Vorgehensweise (Vorbefunde, Terminkoordination, ev. ambulante Facharzt-Vorstellung etc.)
- Schmerzfragebogen wird an Patient:in versandt
- Vereinbaren eines Schmerzboard Termins (fixe Termine sind der erste Mittwoch im Monat, 16.00 – 17.30 Uhr, zusätzliche Termine können bei Bedarf eingeschoben werden)

Sommerinterview mit Ärztekammer-Präsident MR Dr. Burkhard Walla

In der Vollversammlung am 25. April 2022 wurde MR Dr. Burkhard Walla zum neuen Präsidenten der Ärztekammer für Vorarlberg gewählt. Die Redaktion des „Arzt im Ländle“ sprach mit dem neuen Präsidenten über seine Beweggründe zur Kandidatur und seine Erfahrungen und Wünsche für die ärztliche Standes- und Gesundheitspolitik in unserem Lande.

Seit Ende April sind Sie Präsident der Vorarlberger Ärztekammer. Wie hat sich die Arbeit für Sie im Vergleich zur Arbeit als Kurienobmann verändert?

Mein Arbeitsschwerpunkt liegt nun mehr bei den kurienübergreifenden Themen und dreht sich nicht mehr vorrangig um die Arbeit für die niedergelassenen Ärzt:innen. Natürlich übernehme ich als Präsident auch deutlich mehr Repräsentationsaufgaben. Man ist Letztverantwortlicher und entscheidet, welche Projekte, Ideen und standespolitischen Arbeitsfelder verfolgt werden. Hinzu kommt, dass ich als Präsident Ansprechpartner für viele andere Berufsgruppen und unsere Systempartner bin. Man hat eine hohe Termindichte und ist viel unterwegs.

Was hat Sie damals motiviert, in die Landespolitik zu gehen? Wie war Ihr standespolitischer Werdegang?

Ich war während meiner Turnusausbildung Turnusärzterevertreter im Krankenhaus Dornbirn und wurde dann 1999 angesprochen, ob ich nicht für die damals neu entstandene Kurie der angestellten Ärzte kandidieren wolle. Ich fand es damals schon reizvoll, die Arbeitsbedingungen und den Rahmen für die ärztliche Tätigkeit mitzugestalten. Nach der Wahl wurde ich Leiter der Ausbildungskommission und als solcher habe ich begonnen, Ausbildungskonzepte zu verbessern und Befragungen über die Ausbildungsqualität zu etablieren. Es folgte die Aufgabe als Kurienobmann der angestellten Ärzte, wo wir die damals recht dramatische Situation im Bezug auf Ärztemangel und fehlendes Einhalten des Arbeitszeitgesetzes aufzeigen konnten. Wir forderten daraufhin eine Gehaltsreform und starteten mit den Vorbereitungen einer solchen. Außerdem ist es gelungen, das Turnusärzte-Tätigkeitsprofil in den Vorarlberger Krankenhäusern zu etablieren. Nach den Ärztekammer-Wahlen 2012 wurde ich Präsidialreferent für interkurielle Angelegenheiten und vier Jahre später (Anm. 2016) wurde ich zum Kurienobmann der niedergelassenen Ärzte gewählt. In dieser Zeit ist es uns gelungen, eine deutliche Veränderung und Verbesserung der Honorarordnung zu bewirken, insbesondere was die hinteren Punktwerte betraf. Es wurden etliche neue Kassenstellen geschaffen und wir konnten massive Weiterentwicklungen der Verträge bewirken, wie z.B. die Schaffung und Einbindung von Job-Sharing, erweitertem Job-Sharing oder die Anstellung von Ärzten bei Ärzten. Dabei handelt es sich aber nur um einen Teil der Arbeit, eine vollständige Auflistung würde den Rahmen sprengen.



MR Dr. Burkhard Walla ist seit 25. April 2022 Präsident der Vorarlberger Ärztekammer.

Was war schließlich ausschlaggebend für Ihre Kandidatur zum neuen Ärztekammerpräsidenten?

Für mich ist es nach wie vor eine schöne Aufgabe, die Bedingungen für Ärztinnen und Ärzte mitzugestalten und so zu einer guten Gesundheitsversorgung beizutragen. Ich bin nach wie vor hoch motiviert, mit meinem breiten Netzwerk und der langjährigen Erfahrung einiges für die Ärzteschaft zu bewegen und das Amt des Präsidenten mitgliederorientiert anzulegen.

Was zeichnet einen Arzt in seiner politischen Tätigkeit aus?

Alle Funktionäre der Ärztekammer arbeiten ehrenamtlich und sind hauptberuflich und in vollem Umfang im Arztberuf tätig. Das bringt oft eine große zeitliche Belastung mit sich, gleichzeitig verhindert es aber, dass wir abgehobene Politik betreiben. Wir erleben die Probleme und Herausforderungen im alltäglichen Arbeiten als Arzt bzw. Ärztin hautnah mit und können so die Bedürfnisse besser einschätzen.



Sie folgen Michael Jonas nach, ein Präsident, der über zehn Jahre die Ärzteschaft an der Spitze vertrat. Als Nachfolger wird man gerne mit seinem Vorgänger verglichen. Wie werden Sie die Rolle des Präsidenten anlegen? Was möchten Sie beibehalten, welche neuen Schritte setzen?

Ich war bereits in den letzten Jahren stark in die Arbeit der Kammer miteinbezogen und durfte mit Michael Jonas gemeinsam die Ärzteschaft vertreten. Michael Jonas hat die Kammer weit geöffnet und neue Ansätze zugelassen. Mit dem Visionsprozess hat sich die Kammer selbst gestärkt und sich einige essentielle Themenfelder vorgezeichnet. Dazu gehören die gesellschaftliche Verantwortung der Kammer, die nicht nur die Interessen der Ärzt:innen im Auge hat, den Prozess der inneren Versöhnung, der gegenseitiges Verständnis und Respekt innerhalb der verschiedenen Gruppen der Ärzte fördern muss und die Vernetzung mit anderen Gesundheitsberufen. Hier sehe ich in allen Bereichen die Notwendigkeit, den Weg von Michael Jonas fortzuführen. Ganz wesentlich für die Zukunft wird sein, wie die medizinische Versorgung sichergestellt wird und gute Arbeitsbedingungen für Ärzt:innen bestehen und weiterentwickelt werden können. Hier gilt es, ideenreich und beweglich zu sein.

Ärztmangel und Ausbildungsqualität sind gesundheitspolitisch stark diskutierte Themen, was erwarten Sie sich hier von den Systempartnern?

Ich erwarte mir ein Bekenntnis zur gemeinsamen Verantwortung und eine sachbezogene Analyse und Planung unter Einbindung der Ärzt:innen. Insbesondere geht es beim Ärztemangel um eine Personalplanung über die Versorgungsbereiche hinaus. Der Bedarf an niedergelassenen Ärzt:innen muss in die Stellenpläne der Krankenhäuser einfließen, denn sie sind ja zuständig für einen Großteil der Ausbildung. Die Ausbildung muss qualitativ weiter optimiert werden, hier erwarte ich mir, dass die qualitätssichernden Maßnahmen wie Rezertifizierung der Ausbildungsstätten und Visitationen weiter unter Mitwirkung der Ärztekammer bestehen bleiben. Außerdem muss die Expertise der Ärztekammer weiterhin bei der Bewilligung von Ausbildungsstätten und Stellen als Grundlage der Entscheidung dienen.

Wo sehen Sie andere Herausforderungen im Bereich der angestellten Ärzte und Ärztinnen?

Die größte Herausforderung in den Spitälern ist es, neben guten Arbeitszeitmodellen die klare Zuordnung von Verantwortlichkeiten und Verbindlichkeiten gegenüber einzelnen Patient:innen

zu schaffen. Durch die zunehmende Funktionalisierung der Arbeit, die immer mehr zu getrennten Arbeitsschritten für den Arzt bzw. die Ärztin führen, ist es nicht mehr so einfach möglich, Patient:innen durch den gesamten Spitalsaufenthalt zu begleiten. Nur wer Patienten hauptverantwortlich begleiten kann, wird auch ausreichend erfahren, dass seine Tätigkeit sinnvoll und wirksam ist.

Welche anderen Themen beschäftigen die niedergelassene Ärzteschaft?

Im niedergelassenen Bereich müssen wir den jungen Ärztinnen und Ärzten Mut machen, sich verbindlich auf längerfristige Verträge und Investitionen einzulassen. Auch die hohe Patientenfrequenz in Kassenpraxen stellt eine riesige Herausforderung dar. Ärzt:innen wollen trotz der begrenzten Zeit pro Patient:in qualitativ hochwertige Medizin praktizieren. Außerdem steigen die Ansprüche der Patient:innen stetig an und auch die rechtlichen Notwendigkeiten müssen berücksichtigt werden.

Der Arztberuf wird zunehmend weiblich. Welche Herausforderung sehen Sie in diesem Zusammenhang?

Es müssen familienfreundliche Arbeitsmodelle weiterentwickelt werden. Es braucht flexible Kinderbetreuungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte und zusätzliche Angebote, die es möglich machen, Familie und berufliche Karriere zu vereinen.

Sind die Ärztinnen und Ärzte Ihrer Meinung nach ausreichend in den Entwicklungsprozess des Gesundheitswesens in Vorarlberg eingebunden?

Rechtlich gibt es leider wenig Grundlage, die die Art und Weise der Mitarbeit der Ärzteschaft verbindlich regelt. Die Einbindung der Ärztekammer ist de facto insbesondere mit der Vorarlberger Gebietskrankenkasse in jahrelangen intensiven Gesprächen in einem gemeinsamen Weiterentwicklungsprozess entstanden. Dieser Prozess wird aber mittlerweile durch die Struktur der Österreichischen Gesundheitskasse stark behindert. Hier gilt es, Regionalität zu garantieren. Mit Landesrätin Martina Rüscher werden wir auf Landesebene als Partner auf Augenhöhe gesehen. Die Ärztekammer ist hier in einem sehr erfreulichen Ausmaß an der Entwicklung in Vorarlberg beteiligt.



Anmeldung und weitere Informationen auf www.arztinvorarlberg.at oder unter mentoring@aekvbg.at



MENTORING-PROJEKT ÄRZTEKAMMER VORARLBERG

Preis der Ärztekammer für Vorarlberg verliehen

Nach zweijähriger pandemiebedingter Pause wurden am Dienstag, 28. Juni 2022, im Panoramasaal des LKH Feldkirch wieder die besten medizinischen wissenschaftlichen Arbeiten der Jahre 2019 bis 2021 von Präsident MR Dr. Burkhard Walla mit dem Preis der Ärztekammer für Vorarlberg ausgezeichnet. Der etablierte und mit EUR 4.000,- dotierte Wissenschaftspreis ging an Dr. Johanna Stark (2019), Dr. Lukas Poyntner (2020) und Dr. Peter Tschann (2021). Die feierliche Übergabe der Preise fand gemeinsam mit der Durig-Böhler-Preis-Verleihung der Gesellschaft der Ärzte statt.



ÄK-Präsident MR Dr. Burkhard Walla mit Preisträger Dr. Peter Tschann.

Foto: Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsges.m.B.H., Fotografin: Lisa Mathis

Der im Jahre 2004 von der Kammer initiierte Preis wurde heuer zum 18. Mal verliehen. Damit sollen sowohl in den Vorarlbergern Krankenhäusern als auch im niedergelassenen Bereich hochrangige wissenschaftlich Arbeiten und praktische Leistungen von Ärztinnen und Ärzten eine entsprechende Würdigung erfahren.

Minimal invasive Methode zur Behandlung von Dickdarmkrebs

OA DDr. Peter Tschann, der neben dem Ärztekammer-Preis 2021 auch gleichzeitig Preisträger des Durig-Böhler-Preises 2021 wurde, konnte seine Forschungsarbeit im Bereich „minimal invasive Chirurgie“ im „International Journal of Co-



lorectal Disease" publizieren. Die wissenschaftliche Studie beschäftigt sich mit dem Vergleich von herkömmlich offen durchgeführten onkologischen Eingriffen zu modifizierten minimal invasiven Methoden zur Behandlung des rechtsseitigen Dickdarmkrebses. Die onkologische Qualität sowie die Radikalität (Anzahl der entfernten Lymphknoten) war vergleichbar mit der herkömmlichen offenen Technik. „Die Vorteile der Knopflochchirurgie in Bezug auf die Krankenhausaufenthaltsdauer und postoperative Komplikationen konnten wir klar hervorheben“, erläutert DDr. Tschann. „Zusammenfassend kann gesagt werden, dass diese Technik eine sichere und effiziente Alternative zur

herkömmlichen offenen Chirurgie bei onkologisch indizierten rechtsseitigen Dickdarmentfernungen darstellt.“

Neuer Handlungsplan für Schädel-Hirn-Traumata

Den Preis der Ärztekammer Vorarlberg für das Jahr 2020 konnte Dr. Lukas Poyntner, HNO Abteilung am LKH Feldkirch, in Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugend-Heilkunde am LKH Feldkirch und der UFL Liechtenstein, entgegennehmen. Er untersuchte in seiner Publikation im „Pediatric Emergency Care“ milde Schädel-Hirn-Traumata (meist als Gehirnerschütterung oder Commotio bezeichnet). Diese sind häufige Unfallfolgen bei Kindern und Jugendlichen und führen zu zahlreichen Schädel-Röntgen, Computer-Tomographien und stationären Aufnahmen. „Um hohe Sicherheit zu garantieren und seltene bedeutende Verletzungen des Gehirns auszuschließen, haben wir die jungen Patient:innen bisher regelmäßig stationär aufgenommen. Jetzt steht uns eine neue wissenschaftlich gesicherte Handlungsanleitung zur Abklärung zur Verfügung“, informiert Dr. Poyntner. Ziel seiner Forschungsstudie war der Beweis, dass durch den neuen Handlungsplan eine Reduktion der stationären Aufnahmen erzielt wird. „Tatsächlich konnte die Zahl der stationären Aufnahmen sowie der Schädel-Röntgen verringert werden. Computer-Tomographien des Schädels wurden gleich häufig durchgeführt.“

Die Sicherheit des Handlungsplans konnte bewiesen werden, da es zu keinen Wiederaufnahmen kam“, freut sich der Facharzt für HNO.

Niedrige Blutzuckerwerte bei Neugeborenen

Dr. Johanna Stark, Abteilung Innere Medizin am Krankenhaus Zams, wurde mit dem Preis der Ärztekammer Vorarlberg für 2019 ausgezeichnet. Im Rahmen ihrer Diplomarbeit zum Abschluss des Medizinstudiums erarbeitete sie eine Studie, bei der die Blutzuckerwerte aller Neugeborenen am Landeskrankenhaus Feldkirch im Jahr 2015 untersucht wurden. „Blutzucker-Nor-

malwerte bei Neugeborenen sind nicht gut definiert. Niedrige Blutzuckerwerte werden bei gesunden Neugeborenen häufig gefunden und sind vermutlich harmlos. Sobald sich aber Symptome aufgrund von Zuckermangel zeigen, kann es bei Neugeborenen zu neurologischen Einschränkungen im weiteren Verlauf der Entwicklung kommen“, erklärt Dr. Stark. Anhand verschiedener medizinischer Leitlinien wurden Risikogruppen, die dafür besonders gefährdet sind, definiert. Niedrige Blutzuckerwerte waren in diesen Gruppen von Neugeborenen relativ häufig – es wurde aber rechtzeitig erkannt und be-

**ÄRZTINNEN
+ÄRZTE** KAMMER
VORARLBERG

handelt. „Es wäre wünschenswert, wenn ein einheitliches Blutzuckerprotokoll etabliert wird“, empfiehlt die Ärztin. Die Ergebnisse der Studie wurden im „The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine“ 2020 veröffentlicht.

Nachfolgend finden Sie die ausführlicheren Zusammenfassungen der prämierten Arbeiten, die uns von den Preisträger:innen dankenswerter Weise zur Verfügung gestellt wurden. ■

Die Sozialversicherung der Selbständigen sucht eine:n

Ärztin:Arzt mit ius practicandi

für den Standort Vorarlberg Feldkirch.

Wenn Sie Ärztin:Arzt für Allgemeinmedizin sind und ein hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein, Organisationstalent sowie gute kommunikative Fähigkeiten haben, ist Ihre Bewerbung willkommen.

Wir bieten eine abwechslungsreiche Beschäftigung im Bereich Begutachtungen (Pflegegeld, Erwerbsunfähigkeit), Bewilligungen (Heilmittel, Heilbehelfe, physikalische Behandlungen, Kur- und Heilverfahren) und Krankenstandskontrollen.

Die Wochenarbeitszeit beträgt bei Vollzeit 36 Stunden bei einem jährlichen Bruttomindestgehalt von 76.539,40 Euro.

- Teilzeit möglich
- geregelte Arbeitszeiten
- familienfreundliches Gleitzeitmodell
- Wochenenden frei, keine Nachtdienste
- Home-Office möglich

Für telefonische Auskünfte stehen Ihnen Frau Dr. Iris Schwening (Tel. 050 808 9962) oder Herr Dr. Johannes Hartl (Tel. 050 808 9960) gerne zur Verfügung

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an

aed.vbg@svs.at

Sozialversicherung der Selbständigen – Landesstelle Vorarlberg
Schlossgraben 14, 6800 Feldkirch



SVS
Gemeinsam gesünder.

ÄRZTE & ÄRZTINNEN IN VORARLBERG

Die offizielle Facebook-Gruppe der Ärzteschaft Vorarlberg!
Beitreten und immer auf dem aktuellsten Stand sein!



Preisträger 2021 – Dr. Peter Tschann

Reduced port versus open right hemicolectomy for colorectal cancer: a retrospective comparison study of two centers

Seit den ersten minimal invasiv durchgeführten kolorektalen Resektionen 1991 konnte sich die Laparoskopie aufgrund der klaren Vorteile in Bezug auf Kurzzeit-Morbidität, Kosmetik und Reduktion des Zugangstraumas etablieren.

Hinzu kommt, dass das onkologische Langzeit-Ergebnis bei offener und laparoskopischer Technik als gleichwertig dargestellt werden konnte. Gerade die Radikalität und Technik der onkologischen Resektionen hat sich in den letzten Jahren stark verändert und wurde durch die Einführung der kompletten mesokolischen Exzision (CME) neu definiert. Mit fortschreitender Technisierung und Minimierung des Zugangstraumas wurde zunächst die „Single Incision Laparoscopic Surgery – SILS“ etabliert, welche aber aufgrund der schwierigen Triangulation und häufigen Kollisionen der Instrumente selbst für erfahrene Chirurgen eine Herausforderung darstellte.

Die Platzierung eines zusätzlichen Trokars in Kombination mit dem umbilikalen SILS-Zugang (= „Reduced Port“ oder „SIL+1“, Figure 1.) erleichtert die Triangulation der Instrumente und reduziert die Häufigkeit der Instrumenten-Kollisionen. Diese Technik ist in der gängigen Literatur bisher wenig beschrieben. Daten hinsichtlich des onkologischen Outcomes fehlen. Ziel dieser Arbeit war es, onkologisch indizierte Redu-



Dr. Peter Tschann
Foto: Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H.,
Fotografin: Lisa Mathis

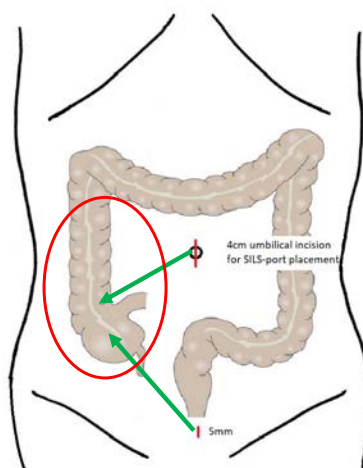


Abb. 1: Reduced Port (SIL + 1) Schema. 4 cm Inzision umbilikal + 5 mm suprasymphysär.

ced Port (RP) Eingriffe mit offenen rechtsseitigen Hemikolektomien retrospektiv in zwei Zentren mit gleicher technischer Durchführung zu vergleichen (Kooperation mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Graz). Die Endpunkte der Arbeit waren Kurzzeit-Morbidität, Qualität der onkologischen Resektionen und onkologisches Follow-up. (Abb. 1)

Ergebnisse der Arbeit

Insgesamt wurden 141 Patienten zwischen 2015 und 2019 in Feldkirch und Graz aufgrund ei-

nes rechtsseitigen Kolonkarzinoms elektiv operiert (RP-CME: n=56, O-CME: n=85). Patientencharakteristika der inkludierten Patienten zeigte deutlich länger war (8 d vs. 14 d, $p < 0.01$). Darmperistaltik setzte bei RP Eingriffen signifikant früher ein (42 h vs. 59 h, $p < 0.01$). Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied bei der Anzahl an Komplikationen zwischen beiden Gruppen. Die Rate an Anastomoseninsuffizienzen betrug in der RP Gruppe 1.8% und in der offenen Gruppe 2.4%.

Die Qualität der Präparate (Score 1, 93.8% vs. 91.7%; Score 2, 6.2% vs. 8.3%; $p = 1.00$) und die Anzahl der entfernten Lymphknoten (RP-CME: 24 vs. O-CME: 23, $p = 0.69$) war vergleichbar in beiden Gruppen. RP Eingriffe wurden häufiger bei früheren Tumorstadien indiziert (UICC 0/I; RP-CME: 12.5%/39.3% vs. O-CME: 1.2%/17.6%, $p = 0.01 / < 0.01$, UICC stage III: RP-CME: 21.4% vs. O-CME: 41.2%, $p = 0.02$). Die durchschnittliche Nachbeobachtungszeit betrug 23 Monate bei RP- und 24 Monate bei offen operierten Patienten. Das krankheitsspezifische Überleben war 91.8% in der RP Gruppe und 87.9% in der offenen Gruppe.

Conclusio

In dieser Arbeit konnten wir die Vorteile dieser Methode in Bezug auf die Kurzzeit-Morbidität und verkürzter Krankenhausliegedauer hervorheben. Die onkologische Qualität sowie die Radikalität (Anzahl der entfernten Lymphknoten) der minimal invasiv durchgeführten Eingriffe war gleichwertig zu konventionell offenen Resektionen. Diese Technik zeigte keine erhöhte Anzahl an Komplikationen. Hervorzuheben ist, dass in beiden Gruppen eine niedrige Anzahl an Patienten eine Anastomoseninsuffizienz erlitten hat.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Reduced Port (SIL+1) eine sichere und effiziente Technik bei onkologisch indizierten rechtsseitigen Hemikolektomien mit zentralen vaskulären Dissektion (CME) darstellt und das onkologische Ergebnis vergleichbar mit konventionell offen durchgeführten Resektionen ist.



| | RP-CME n = 56 | O-CME n = 85 | p Value |
|--|------------------|-----------------|---------|
| Operation time (min) | 145 (±31) | 119 (±33) | <0.0001 |
| Duration of hospital stay (d) | 8 (±4) | 14 (±7) | <0.0001 |
| Conversion to laparotomy, n (%) | 5 (8.9%) | - | |
| Intraoperative complications, n (%) | 1 (1.8%) | 0 (0.0%) | 1.00 |
| First passage of flatus (hrs) | 42 (±15) | 59 (±21) | <0.0001 |
| CRP* - level preoperative (mg/dl) | 0.83 (±1.87) | 1.59 (±2.41) | 0.051 |
| CRP* - level 3 rd postoperative day (mg/dl) | 8.03 (±5.52) | 9.91 (±5.65) | 0.06 |
| Hb** preoperative (g/l) | 116.00 (±23.11) | 115.09 (±23.21) | 0.76 |
| Hb** postoperative (g/l) | 103.00 (±16.85) | 98.94 (±17.06) | 0.21 |
| Postoperative complications, n (%) | 4 (7.2%) | 12 (14.1%) | 0.28 |
| Anastomotic leakage | 1 (1.8%) | 2 (2.4%) | 1.00 |
| Anastomotic bleeding | 2 (3.6%) | 0 (0.0%) | 0.39 |
| Peritonitis | 0 (0.0%) | 1 (1.2%) | 1.00 |
| Ileus | 0 (0.0%) | 1 (1.2%) | 1.00 |
| Belly | 0 (0.0%) | 2 (2.3%) | 0.52 |
| Wound healing | 1 (1.8%) | 5 (5.8%) | 0.40 |
| Pneumonia | 0 (0.0%) | 1 (1.2%) | 1.00 |
| Dindo-Clavien-Classification, n (%) | | | 0.19 |
| II | 0 (0.0%) | 1 (1.2%) | - |
| IIIa | 2 (3.6%) | 0 (0.0%) | - |
| IIIb | 2 (3.6%) | 8 (9.4%) | - |
| IVa | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | - |
| IVb | 0 (0.0%) | 1 (1.2%) | - |
| V (death of patient) | 0 (0.0%) | 2 (2.3%) | - |
| Re-performing surgery (rate), n (%) | 2 (3.6%) | 10 (11.8%) | 0.13 |

Abb. 2: Perioperative Results



RICKATSCHWENDE
F. X. MAYR HEALTH RETREAT



Seit mehr als 30 Jahren zählen wir zu den besten Gesundheitsresorts für Fastenmedizin nach Dr. F. X. Mayr.

Zur Verstärkung unseres engagierten Teams suchen wir

Ärztin/Arzt

mit abgeschlossener Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin, Erfahrung im Bereich Diagnostik und Therapie nach F. X. Mayr bzw. Bereitschaft zur Ausbildung, hohe soziale Kompetenz und Freude an komplementär-medizinischen Therapiekonzepten.

Wir bieten eine abwechslungsreiche, interessante Tätigkeit in einem zukunftsorientierten Team.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Rickatschwende F. X. Mayr Health Retreat
z. H. Andrea Kugler - 6850 Dornbirn, Rickatschwende 1
T: +43 5572 25350 402 - a.kugler@rickatschwende.com

Preisträger 2020 – Dr. Lukas Poyntner

Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit mildem Schädel Hirn Trauma

Milde Schädel-Hirn-Traumata (SHT), umgangssprachlich als Gehirnerschütterungen bezeichnet, sind eine der häufigsten Verletzungen im Kindes- und Jugendalter. Sie führen zu zahlreichen Vorstellungen an den Ambulanzen und stellen 10% der Aufnahmen an pädiatrischen Abteilungen dar. ^{1,2,3.}

Klinisch relevante Schädel-Hirn-Traumata, definiert mit Tod, neurochirurgischer Operation, Intubation über 24 Stunden oder einem Spitalsaufenthalt von zwei oder mehr Tagen, treten bei unter 1% der Patienten auf¹. Der radiologische Standard der Abklärung ist die cerebrale Computer-Tomographie (CCT)^{4,5}. Hierbei kommt es zu einer relevanten Strahlenbelastung und diese weist bei Kindern ein Risiko für maligne Erkrankungen auf. International erhalten etwa 30% der Patienten mit mildem SHT eine CCT-Untersuchung^{6,7,8,9}.

Um CCT-Untersuchungen auf jene Patienten mit dem höchsten Risiko für klinisch signifikante SHT zu reduzieren, wurden Algorithmen entwickelt, die eine rasche Einschätzung anhand von klinischen Faktoren erlauben. Die Kriterien des Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN) weisen dabei die höchste Sensitivität auf^{10,11}. Dennoch ist Ihr Einfluss auf die Zahl der CCT-Untersuchungen im klinischen Alltag unklar^{2,6}. Während einige Studien über eine deutliche Redukti-



Dr. Lukas Poyntner
Foto: Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H.,
Fotografarin: Lisa Mathis

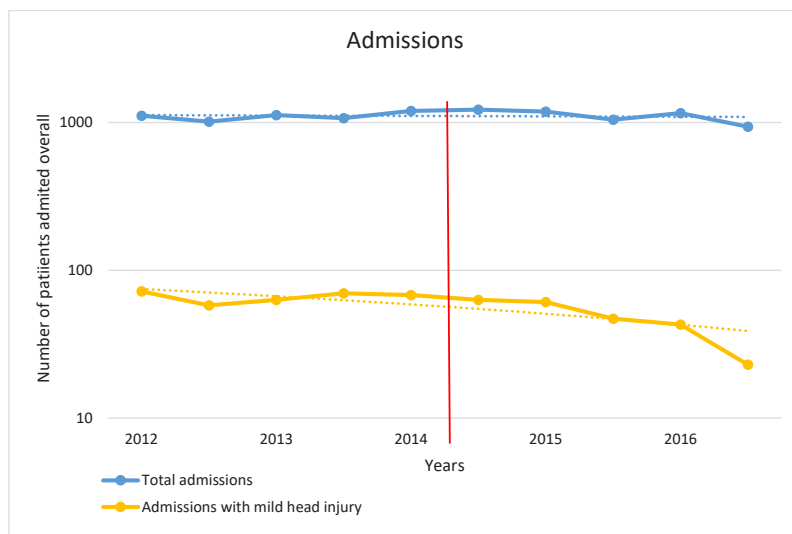


Abb. 1: Zahl der stationären Aufnahmen an der Abteilung für Kinder und Jugendheilkunde des LKH Feldkirch (blau), stationäre Aufnahmen von Patienten mit Mildem SHT (gelborange). Der rote Balken markiert den Zeitpunkt der Einführung des Algorithmus basierend auf PECARN.

on der CCT Untersuchungen berichten, weisen andere keine Veränderung nach. Für Österreich liegen bisher keine Daten vor.

Methoden

In unserer retrospektiven Studie wurden Kinder mit Mildem SHT, die zwischen 1/2012 und 12/2016 die Abteilung für Kinder- und Ju-

gendheilkunde aufgesucht haben, eingeschlossen. Es wurden zwei Gruppen, die erste vor der Einführung des PECARN Algorithmus am 1.6.2014 und die zweite danach, gebildet. Radiologische Untersuchungen und Aufenthaltsdaten wurden erhoben. Das Follow up wurde anhand der Krankengeschichte durchgeführt.



VELDEN 21. – 27.8.2022

25. Ärztetage

praxisorientiert - interaktiv - intensiv

www.arztakademie.at/velden



Resultate

770 Patienten wurden während dem Untersuchungszeitraum ausgewählt, wovon 729 eingeschlossen wurden. Das mittlere Alter lag bei 5,6 Jahren und die meisten (57,2%) waren männlich. Die häufigste Unfallursache waren Stürze (68,6%).

In der Präimplementationsgruppe wurden 319 von 380 Patienten stationär aufgenommen, in der Postimplementationsgruppe 249 von 349. Während die Gesamtzahl der stationären Aufnahmen stabil blieb, konnte eine signifikante Reduktion von 31,3% bei Patienten mit Mildem SHT beobachtet werden ($p < 0,05$). Gleichzeitig stieg die Zahl der ambulant betreuten Patienten an.

Die CCT-Rate wurde durch den Algorithmus kaum beeinflusst. (13,2% vs 14%). Eine signifikante Reduktion der Schädel- Röntgen wurde nachgewiesen. (58,7% vs 41,8%; $p < 0,05$)

Von den ambulanten Patienten musste keiner wiederaufgenommen werden.

Diskussion

Erstmals konnte der Einfluss eines Algorithmus basierend auf PECARN Kriterien auf die klinische Routine in Mitteleuropa untersucht werden. So konnte eine Reduktion der stationären Aufnahmen bei Patienten mit Mildem SHT nachgewiesen werden.

Bei unseren Patienten fand sich in beiden Gruppen eine im internationalen Vergleich niedrige CCT

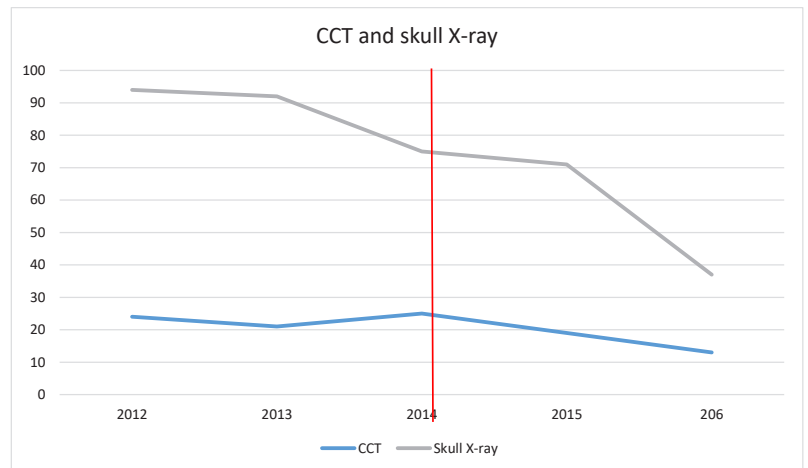


Abb. 2: CCT-Zahl (blau), Schädel-Röntgen (grau)

Rate. Durch die Implementation des Algorithmus konnte keine weitere signifikante Reduktion erzielt werden. Jedoch konnte eine Reduktion der Schädel Röntgen nachgewiesen werden.

Der Algorithmus ist sicher, da keine Wiederaufnahmen von stationären Patienten aufgetreten sind. Unser Ziel ist es, den Algorithmus in allen Krankenhäusern des Landes einzusetzen.

- 1 Colvin JD, Thurm C, Pate BM, et al. Diagnosis and acute management of patients with concussion at children's hospitals. Arch Dis Child. 2013; 98:934-938.
- 2 Callahan JM. Pediatric concussions in United States emergency departments: the tip of the iceberg. J Pediatr. 2010;157:873-875.
- 3 Reed MJ, Browning JG, Wilkinson AG, et al. Can we abolish skull x rays for head injury? Arch Dis Child. 2005;90:859-864.
- 4 Kuppermann N, Holmes JF, Dayan PS, et al. Identification of children at very low risk of clinically-important brain injuries after head trauma: a prospective cohort study. Lancet. 2009;374:1160-1170.
- 5 Lloyd DA, Carty H, Patterson M, et al. Predictive value of skull radiography for intracranial injury in children with blunt head injury. Lancet. 1997; 349:821-824.
- 6 Burstein B, Upton JEM, Terra HF, et al. Use of CT for head trauma: 2007-2015. Pediatrics. 2018;142:e20180814-10.
- 7 Brenner DJ, Hall EJ. Computed tomography—an increasing source of radiation exposure. N Engl J Med. 2007;357:2277-2284.
- 8 BrennerDJ, EllistonCD, HalleJ, et al. Estimated risks of radiation-induced fatal cancer from Pediatric CT. Am J Roentgenol. 2001;176:289-296.
- 9 Miglioretti DL, Johnson E, Williams A, et al. The use of computed tomography in pediatrics and the associated radiation exposure and estimated cancer risk. JAMA Pediatr. 2013;167:700-707.
- 10 Hoyle JD Jr, Callahan JM, Badawy M, et al, Traumatic Brain Injury Study Group for the Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN). Pharmacological sedation for cranial computed tomography in children after minor blunt head trauma. Pediatr Emerg Care. 2014;30:1-7.
- 11 Bressan S, Romanato S, Mion T, et al. Implementation of adapted PECARN decision rule for children with minor head injury in the pediatric emergency department. Acad Emerg Med. 2012;19:801-807.

Anmeldung und weitere Informationen auf www.arztinvorarlberg.at oder unter mentoring@aekvbg.at

MENTORING-PROJEKT ÄRZTEKAMMER VORARLBERG

Preisträgerin 2019 – Dr. Johanna Stark

Incidence of hypoglycemia in newborn infants identified as at risk

Bei Neugeborenen kommt es häufig nach der Geburt zu niedrigen Blutzuckerwerten. Das liegt daran, dass im Mutterleib eine kontinuierliche Kohlenhydratzufuhr über die Plazenta erfolgt. Nach der Geburt muss sich der Organismus durch das Stillen auf eine intermittierende Nahrungsaufnahme umstellen. Das heißt, dass Blutzuckerwerte in den ersten Stunden rasch abfallen und, dass diese erst nach dem zweiten bis dritten Tag nach der Geburt auf normale Werte ansteigen.

Man weiß, dass Neugeborene, die symptomatische Hypoglykämien haben und nicht behandelt werden, gefährdet sind, neurologische Defizite zu entwickeln.

Man weiß aber nicht, ob auch asymptomatische Hypoglykämien zu solchen Einschränkungen führen können. Dazu wird weltweit diskutiert und momentan werden Studien mit Entwicklungstests, in denen Kinder über Jahre beobachtet werden, durchgeführt.

Bis dahin bleibt es unklar, ob niedrige Blutzuckerwerte kurz nach der Geburt trotz Symptoffreiheit eine Konsequenz für die weitere Entwicklung haben. Bis diese Studien vorliegen, wird von unzähligen Fachgesellschaften für Kindermedizin empfohlen, dass Blutzuckerwerte bei Risikoneugeborenen regelmäßig gemessen werden. Es gibt einige Vorschläge wie dies gemacht werden kann, aber ein einheitliches Schema liegt nicht vor. Insbesondere ein definierter Grenzwert, ab wann eine Hypoglykämie vorliegt beziehungsweise ab wann eine Hypoglykämie zu Schäden führt, wäre hilfreich.

Die Frage „Wie niedrig ist schlussendlich zu niedrig?“ bleibt daher weiterhin offen.

Angelehnt an die Empfehlungen der American Academy of Pediatrics wurde nun ein Blutzucker-



Dr. Johanna Stark
Foto: Privat

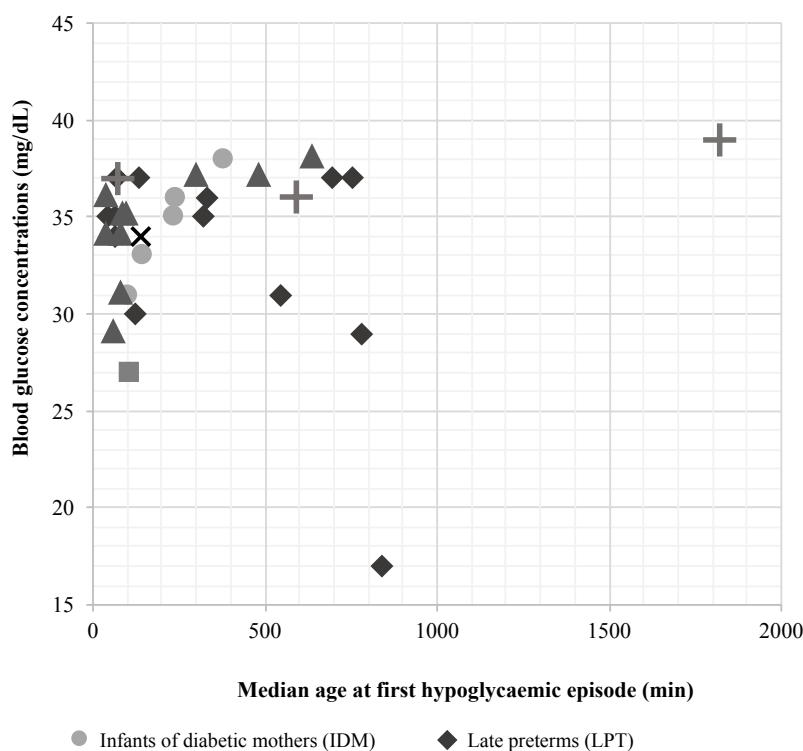


Abb. 1: Darstellung der ersten Hypoglykämieepisode in Abhängigkeit von Alter (min), Blutzuckerwert (mg/dl) und Risikofaktoren (IDM, LPT, LGA, SGA, mehrere Risikofaktoren).

schema für die pädiatrische Abteilung und für die Wochenstation des LKH Feldkirch entwickelt. Dieses zeigt erstens welche Kinder und zweitens wie regelmäßig diese kontrolliert werden sollen. Zudem sind Messabstände und Blutzuckergrenzwerte, je nachdem wie viele Stunden seit der Geburt vergangen sind, vorgegeben.

Bei zu niedrigen Werten ist die Empfehlung, das Kind erneut an die Brust zum Stillen anzulegen bzw. bei nicht gestillten Kindern mit einem Fläschchen nachzufüttern. Wenn das keine Steigerung des Blutzuckerwertes bringt, ist eine intravenöse Glucose Gabe empfohlen.

Das Ziel dieser retrospektiven Studie war es, die Inzidenz von

Neugeborenen mit entsprechendem Risikoprofil für niedrige Blutzuckerwerte herauszufinden.

Dazu gehören Neugeborene, die Mütter mit einem Diabetes (IDM) haben, besonders kleine (SGA), sowie besonders große Kinder (LGA) und späte Frühgeborene (LPT). In die Studie miteingeschlossen wurden auch all jene Neugeborenen, die Hypoglykämie-Symptome wie Zittern oder Apathie zeigten.

Zudem wollten wir wissen, wie viele Blutzuckermessung laut Protokoll im Durchschnitt nötig sind, sowie wie viele Neugeborene eine intravenöse Glucosegabe mit damit nötiger Übernahme auf die Kinderstation benötigen.

Zwischen dem 1. Jänner 2015 und dem 31. Jänner 2016 – über 13 Monate – wurden die nötigen Daten erhoben und anschließend ausgewertet. Risikoneugeborene wurden über ca. 24 Stunden beobachtet.

Als Hypoglykämie haben wir einen Blutzuckerwert unter 40 mg/dl definiert – egal, wie groß und wie alt das Neugeborene war.

Sobald drei Blutzuckerwerte über 45 mg/dl waren, war das Ziel erreicht.

Risikoneugeborene wurden innerhalb der ersten Lebensstunde gefüttert und 30 Minuten später getestet. Je nach gemessenem Blutzuckerwert erfolgte dann eine erneute Nahrungszufuhr mit anschließenden Blutzuckerkontrollen in vorgegebenen Zeitabständen.

In den beobachteten 13 Monaten kamen im LKH Feldkirch 1017 Neugeborene zur Welt. Davon wurden 13% als entsprechende Risikokinder identifiziert. Circa 90% da-

von konnten in die Studie miteingeschlossen werden – das waren schlussendlich 119 Neugeborene. Davon hatten 27% eine Hypoglykämie.

Von diesen 119 Neugeborenen gab es 10 Kinder, die zwei oder drei Risikofaktoren hatten.

Mädchen und Buben waren gleich häufig betroffen und die Inzidenz war in allen vier Risikogruppen circa gleich groß. Neugeborene mit zwei oder mehr Risikofaktoren waren hingegen wesentlich häufiger von Hypoglykämien betroffen.

In diesem Zeitraum mussten 3 Kinder für eine intravenöse Glukosesubstitution auf die Neonatologie transferiert werden – eines, weil es zitrig war und zwei laut Protokoll.

Im Durchschnitt war der erste gemessene Blutzuckerwert bei 54 mg/dl und bei den in die Studie eingeschlossenen Kindern wurden im Schnitt 7,6 Messungen durchgeführt.

Die gemessenen Blutzuckerwerte waren in den ersten 12 h nach der Geburt deutlich niedriger zwischen 12 und 24 h.

Diskussion/ Interpretation:

Abschließend kann man sagen, dass neonatale Hypoglykämien in dieser Kohorte relativ häufig festgestellt werden konnten. In dieser Studie wurden Neugeborene, die Risikogruppen angehörten, mithilfe eines gegenwärtig empfohlenen Hypoglykämie-Screeningprogramms untersucht. Während des gesamten Studienzeitraums wurde insbesondere auf rasche Identifizierung, Frühernährung und anschließend häufige Mahlzeiten Wert gelegt.

Die gesammelten Daten lieferten Hinweise, dass nicht die Zugehörigkeit zu einer einzelnen Risikogruppe, sehr wohl aber die Zahl der Risikofaktoren die Inzidenz neonataler Hypoglykämien beeinflussen kann. Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass der Zeitpunkt des Auftretens der einzelnen Hypoglykämieepisoden in den jeweiligen Risikogruppen variiert.

Damit sowohl die Zahl der schmerzhaften Blutabnahmen zur Blutzuckerbestimmung bei IDM und LGA Kindern reduziert werden kann als auch später (nach 12 Stunden bzw. 24 Stunden) auftretende Hypoglykämien bei LPT und SGA Kindern erfasst und behandelt werden können, ist eine Anpassung des Blutzuckerschemas bzw. der Blutzuckerüberwachung an die einzelnen Risikogruppen empfehlenswert.

Darüber hinaus müssen in und für zukünftige Studien die unzähligen Vor- und Nachteile der zur Verfügung stehenden Blutzuckermessmethoden evaluiert und weiter erforscht werden.

Die Bedeutung transienter asymptomatischer neonataler Hypoglykämien für die neurologische Entwicklung und deren Langzeitfolgen bleibt weiterhin unklar. Bevor es dazu keine neuen Erkenntnisse gibt, sind grobe Änderungen der gängigen Praxis schwierig bzw. nicht ratsam. Trotzdem glauben wir, dass die Ergebnisse dieser Studie potentiell zur Verbesserung der Effizienz des neonatalen Hypoglykämie-Screening-Prozesses beitragen können. ■

Das Versicherungsbüro für den Arzt im Ländle

Kollmann • Versicherungsmakler

Kollmann-Versicherungsmakler GmbH
Ardetzenbergstraße 6b • 6800 Feldkirch
Telefon 05522 22868-12
www.kollmann-versicherungsmakler.at

Besetzung von Kassenvertragsarztstellen

Gemäß Punkt XII. der Richtlinien für die Auswahl von Vertragsärzten wird mitgeteilt, dass die im April/Mai Ausgabe der Österreichischen Ärztezeitung ausgeschriebene Kassenvertragsfacharztstelle

- für Augenheilkunde und Optometrie in Dornbirn mit dem Alleinbewerber Herrn Dr. Korel Oral besetzt wird

Für die ebenfalls in der Österreichischen Ärztezeitung ausgeschriebenen Kassenvertrags(fach)arztstellen für Augenheilkunde und Optometrie in Feldkirch (Nfg. Nassri), Augenheilkunde und Optometrie in Rankweil (Nfg. Dr. Thurnher), Augenheilkunde und Optometrie in Bludenz (neue Stelle), Augenheilkunde und Optometrie in Hohenems (Nfg. Dr. Diem), Allgemeinmedizin in Dornbirn-Rohrbach (Nfg. Dr. Sprickler-Falschlunger), Allgemeinmedizin in Feldkirch-Stadt (Nfg. Dr. Puschkarski-Wohlmacher), zwei Stellen für Allgemeinmedizin in Mittelberg (Kleinwalsertal, Nfg. Dr. Gantner und Nfg. Dr. Lingg), Allgemeinmedizin in Wolfurt (Nfg. Dr. Gmeiner), Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Lustenau (Nfg. Dr. Peter), Kinder- und Jugendpsychiatrie in Dornbirn (Nfg. Dr. Metzger – Vorgriff) sind keine Bewerbungen eingegangen.

Gemäß Punkt XII. der Richtlinien für die Auswahl von Vertragsärzten wird mitgeteilt, dass die Mitte Mai auf der Homepage der Ärztekammer für Vorarlberg ausgeschriebene Kassenvertragsarztstelle

- für Lungenkrankheiten in Dornbirn (Nfg. Dr. Sensoy) mit der Erstgereihten Frau Dr. Lorena Dr. Koch-Kuczynski besetzt wird

Für die ebenfalls auf der Homepage der Ärztekammer für Vorarlberg ausgeschriebenen Kassenvertrags(fach)arztstellen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Dornbirn (Nfg. Dr. Mäser) und für Allgemeinmedizin in Dornbirn-Markt (Nfg. OMR Dr. Spiegel) sind keine Bewerbungen eingegangen.

Beantwortung einer Parlamentarischen Anfrage betreffend „Ärztliche Pflichten bei Corona-Impfungen“

Gesundheitsminister Johannes Rauch hat eine parlamentarische Anfrage des Abgeordneten Hauses betreffend „Ärztliche Pflichten bei Corona-Impfungen“ ausführlich beantwortet.

Die Beantwortung wurde allen Ärztinnen und Ärzten über die Bezirkshauptmannschaften oder die Spitalsverwaltung zugesendet. Die Beantwortung kann erneut über die Landessanitätsdirektion angefragt werden.

ÄRZTE & ÄRZTINNEN IN VORARLBERG

Die offizielle Facebook-Gruppe der Ärzteschaft Vorarlberg!
Beitreten und immer auf dem aktuellsten Stand sein!



Änderungen der Hygieneverordnung

Die Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer hat Änderungen der Hygieneverordnung beschlossen. In Folge sind wesentliche Neuerungen angeführt.

Delegation

Eine Delegation ist durch den für die Hygiene verantwortlichen Mitarbeiter/Gesellschafter unter Angabe des Datums und des Namens mittels Unterschrift zu bestätigen.

Schulungen und Unterweisungen

Schulungen und Unterweisungen sind durch das Ordinationspersonal unter Angabe des Datums und des Namens mittels Unterschrift zu bestätigen.

Leitungen

Lose Leitungen sind so zu verlegen, dass eine einfache Reinigung und gegebenenfalls Desinfektion des Bodens möglich und Sturzgefahr ausgeschlossen ist.

Sanitärbereiche

Sanitärbereiche sind mit Handwaschgelegenheit, Seifenspender, Papierhandtüchern und einem Abfallkorb auszustatten. Sanitäranlagen, die vom medizinischen Personal benutzt werden, sind zusätzlich mit einem fest montierten händedienungsfreien Spender für Flüssigseife sowie Händedes-

infektionsmittel auszurüsten. Alternativ können berührungslose Sensordispenser frei aufgestellt werden.

Behandlungsräume

In Behandlungsräumen mit Kontaminationsrisiko sind fest montierte händedienungsfreie Spender für Händedesinfektionsmittel vorhanden. Alternativ können berührungslose Sensordispenser frei aufgestellt werden. Darüber hinaus ist abhängig vom angebotenen Leistungsspektrum die Anlage 2 der Hygieneverordnung zu beachten.

Pflanzen

In Räumen mit Kontaminationsrisiko sind natürliche Pflanzen unzulässig. In sonstigen Räumen sind Pflanzen nur in Haltung ohne Erde zulässig.

Assistenzhunde

Assistenzhunden im Sinne des Bundesbehindertengesetzes ist der Zugang zu Beratungsräumen sowie Behandlungsräumen (Typ I gemäß Anlage 2 der Hygieneverordnung) zu gewähren.

Flüssigseife und Desinfektionsmittel

Die Originalgebinde sind gemäß Herstellerangaben zu verwenden. Das Anbruchsdatum ist am Originalgebinde zu vermerken.

Händehygiene, chirurgische Händedesinfektion, Kontaminationen

Anstatt „Seife“ heißt es jeweils „Flüssigseife“.

Aufbereitung von Medizinprodukten

Die Regelung für den Fall des Fehlens einer nicht automatischen Dokumentation entfällt.

Die neuen Regelungen treten mit Ausnahme der Regelung für Assistenzhunde erst mit 1.1.2023 in Kraft.

Eine konsolidierte Fassung der Hygieneverordnung wird auf der Webseite der Österreichischen Ärztekammer veröffentlicht.



„Ich habe das Gefühl, dass alle im Team darum bemüht sind, immer eine optimale Lösung für meine individuellen Wünsche zu finden.“

Daniela Tschallener
Psychotherapeutin
Klaus

A-6830 Rankweil
T +43 5522 39737
info@webmed.at
www.webmed.at

verifiziert nach
ISO 9001:2015
WEBMED GmbH

WEBMED 

Kompetent.
Erfahren.
Für Sie da.

ÖÄK-Diplom Lehrgänge starten im Herbst

In Kooperation mit der Vorarlberger Ärztekammer veranstaltet das Bildungszentrum Schloss Hofen ab Herbst 2022 die ÖÄK Diplom Lehrgänge Manuelle Medizin, Psychosoziale und Psychosomatische Medizin.

Psychosoziale und Psychosomatische Medizin

Ziel der beiden Diplomlehrgänge psychosoziale und psychosomatische Medizin ist es, die bio-psycho-sozio-ökologische ärztliche Haltung und Kenntnis zu vertiefen. Unter anderem bildet die Förderung der Gesprächsführungskompetenz und die Gestaltung der Arzt-Patienten-Beziehung einen wesentlichen Schwerpunkt.

Themen wie Sucht und Suizid, Essstörungen, Allergien, Sexual- und Beziehungsprobleme, Schmerzbehandlung sowie psychische Probleme nehmen einen breiten Raum in den beiden Lehrgängen ein.

Voraussetzung für die Teilnahme am Lehrgang Psychosomatische Medizin ist der Abschluss des Lehrgangs Psychosoziale Medizin.

Factbox

Psychosoziale Medizin (PSY I):

Umfang: 90 Unterrichtseinheiten, 1 Semester

Beginn und Dauer:

16. + 17. September 2022 bis Februar 2023, jeweils an Wochenenden (Freitag und Samstag)

Kosten: EUR 1.800,-

Psychosomatische Medizin (PSY II):

Umfang: 300 Unterrichtseinheiten, 3 Semester

Beginn und Dauer:

17.+ 18. März 2023 bis Februar 2024, jeweils an Wochenenden (Freitag und Samstag)

Kosten für PSY II: EUR 5.200,-

Manuelle Medizin

Ziel des ÖÄK Diplom Lehrgangs Manuelle Medizin ist das Erlernen von klinisch-manuellen Untersuchungstechniken am Stütz- und Bewegungsapparat zur therapeutischen Beeinflussung von reversiblen Funktionsstörungen.

Sie wird vor allem bei Rücken-, Gelenks- und Muskelschmerzen eingesetzt. Beschwerden die durch Fehlbelastungen, Unfälle oder Krankheiten entstehen, können so behandelt werden. Mit gezielten Handgriffen stellen die auf Manuelle Medizin spezialisierten Ärztinnen und Ärzte die Beweglichkeit von Wirbelsäule und Gelenken wieder her.

Factbox

Manuelle Medizin

Umfang: 300 Unterrichtseinheiten, 4 Semester

Beginn und Dauer:

7. - 12. November 2022 bis Juni 2024, 5 Wochenseminare jeweils von Montag bis Samstag
Kosten: EUR 1.100,- pro Kurswoche für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin (Mitgliedsbeitrag pro Jahr: Euro 148,-).
EUR 1.250,- pro Kurswoche für Nicht-Mitglieder der Gesellschaft.

Ort, Information und Anmeldung zu allen drei Lehrgänge:

Ort: Schloss Hofen/Lochau
Weitere Informationen und Anmeldung unter www.schlosshofen.at
Tel. 05574/4930-468 oder per E-Mail marlies.enenkelhuber@schlosshofen.at



PSYCHOSOZIALE MEDIZIN
PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN



MANUELLE MEDIZIN



Biete Vertretung

Erfahrener Internist/Kardiologie (mit Ordinationserfahrung) bietet ab 1. Oktober 2022 kurze (einzelne Wochentage) aber auch längere Ordinationsvertretungsdienste (Urlaubs-/Krankheitsvertretung) in Vorarlberg an.

Bei Interesse bitte ich Rückmeldung unter
fidibus040104@gmx.at

Jobsharing-Partner:in gesucht

Ich suche für meine Ordination für Allgemeinmedizin in Lochau/Vorarlberg ein/e Kolleg/ in für ein Jobsharing im Ausmaß von 30-50%.

Bei Interesse können Sie mich unter folgender E-Mail-Adresse erreichen: bettina.anwander@aon.at oder unter der Telefonnummer 0043 55744 7745

Praxisräumlichkeiten in Hard

Vermiete oder verkaufe in Hard Kirchstrasse 18 ab Sommer 2022 attraktive Gewerbefläche, z.B. für eine Praxisgemeinschaft zentral gelegen, 2 Tops zusammen 197 m² Infobroschüre per Mail erhältlich

Anfragen an: wolfgang.steurer@speed.at

KLEINANZEIGE



Dobler Steuerberatung GmbH

Ihr Partner in Sachen Steuern.
Vom Spitalsarzt bis zur Gruppenpraxis.
Erstberatung ist selbstverständlich kostenfrei.

A-6850 Dornbirn · Riedgasse 11 **Fon:** 05572-394230 **Fax:** 05572-394231 **Mail:** office@dobler.at

GYMNASIUM LUSTENAU



Ab 1. September 2022 wird am **Bundesgymnasium Lustenau** die Stelle als

Schulärztin / Schularzt

neu besetzt.

Die Aufgaben sind

- schulärztliche Untersuchungen und Impfungen,
- Beratung und Unterstützung von Schüler:innen, Eltern, Lehrpersonen und Schulbehörden,
- die Teilnahme an schulinternen Besprechungen
- und das Erstellen und Bestätigen von Gutachten.

Wenn Sie sich für die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen an unserer Schule engagieren wollen, die erforderlichen Kompetenzen mitbringen und einen guten Zugang zu jungen Menschen haben, freuen wir uns, Sie kennenzulernen.

Gymnasium Lustenau, Mühlefeldstraße 20, 6890 Lustenau, www.bg-lustenau.at, Tel. 05577 83877-DW 11, E-Mail: bg.lustenau.dir@cnv.at

Leitfäden und Factsheets der Ärztekammer für Vorarlberg

Die Ärztekammer für Vorarlberg stellt auf der eigenen Webseite hilfreiche **Leitfäden und Factsheets** zur Verfügung. Unter anderem finden sich Informationen zu

- **Praxisgründung**
- **Praxisbeendigung**
 - Turnusärzte
 - Beruf und Kind
 - Lehrpraxis
- **Anstellungen Arzt bei Arzt**
- **Versicherungen**

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer für Vorarlberg stehen jederzeit gerne für eine persönliche Beratung zur Verfügung.

Die Kontakte der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter inklusiver der Aufgabenbereiche finden Sie auf www.arztinvorarlberg.at unter Organisation – Kammeramt – Mitarbeiter.

Projekt zur Koordination der Versorgung für Long Covid-Erkrankte

Die Österreichische Gesundheitskasse und das Land Vorarlberg haben in der Landeszielsteuerungskommission die Umsetzung eines Projekts für die Koordination der Versorgung von Long Covid Erkrankten beschlossen. Mit der Einrichtung einer Koordinierungsstelle soll gewährleistet sein, dass Patientinnen und Patienten mit komplexem Krankheitsverlauf die richtige Behandlung am richtigen Ort und in hoher Qualität erhalten.

Für Long Covid-Betroffene heißt das: Die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten sind die Hausärztinnen und Hausärzte. Sie klären die Symptome der Erkrankten ab und legen die Vorgehensweise fest. Ist eine weitere spezifische Abklärung im Krankenhaus notwendig, erfolgt die Überweisung an die Koordinierungsstelle, die beim Landeskrankenhaus Hohenems angesiedelt ist.

Dort wird eine erste Fachzuordnung durchgeführt. In den Fachambulanzen erfolgt dann die Beurteilung, welche Behandlungsnotwendigkeiten sich ergeben. Diese Abklärungen werden, soweit als notwendig, im Krankenhaus durchgeführt. Die weitere Behandlung übernimmt die zuweisende Ärztin bzw. der zuweisende Arzt, der die entsprechenden Empfehlungen mittels ärztlichem Bericht zur Verordnung übermittelt erhält.

Im Zuge der Implementierung des Versorgungsprogramms wird eine Website erstellt, die Informationen und Wissen zum Themenkomplex Long Covid zur Verfügung stellt. Dabei werden vorrangig Fragen zu Symptomen, zur Diagnostik und möglichen Behandlungspfaden beantwortet.

In Vorbereitung ist außerdem ein gemeinsames Wissensnetzwerk mit dem Landesinstitut für Integrierte Versorgung (LIV) Tirol. Vorgesehen ist der Austausch von gewonnenen Erkenntnissen und die Aufnahme von Fortbildungsaktivitäten zum Thema Long Covid. Ziel ist es, Fachärztinnen und -ärzte als Expertinnen bzw. Experten für Long Covid aufzubauen. Das soll den Umgang mit fachspezifischen Fragestellungen erleichtern.

„Mit diesem Versorgungsprogramm können wir den Patientinnen und Patienten eine zeitnahe

und fachlich gut abgestimmte Hilfe bei den gesundheitlichen Langzeitfolgen einer Covid-Erkrankung anbieten“, erklärt der Vorsitzende des Landesstellenausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse in Vorarlberg Christoph Jenny. „Das steht für uns als soziale Krankenversicherung an erste Stelle.“ Seitens des Landes Vorarlberg zeigt sich Landesrätin Martina Rüscher zufrieden mit dem Projekt. „Wir wissen, dass rund 10% aller Covid-19 Erkrankten zumindest zeitweise an Long Covid Symptomen leiden. Umso mehr freut es mich, dass die monatelangen Vorbereitungen des Landes mit unserem Tiroler Kooperationspartner sowie den Vorarlberger Systempartnern gefruchtet haben und wir jetzt auch für Vorarlberger Long Covid Patientinnen und Patienten ein sehr gutes Angebot aufstellen können“, erklärt LRin Rüscher.

ÄRZTE & ÄRZTINNEN IN VORARLBERG

Die offizielle Facebook-Gruppe der Ärzteschaft Vorarlberg!
Beitreten und immer auf dem aktuellsten Stand sein!



West-Nil-Virus-Saison 2022

Das West-Nil-Virus gilt als Erreger von West-Nil-Fieber, es kann durch heimische Stechmücken (Gelsen; Culex-Mücken gelten als Hauptvektoren) übertragen werden. Jährlich beginnt die Saison der Übertragung Anfang Juni und dauert bis Ende Oktober. Das natürliche Reservoir des West-Nil-Virus sind über 300 Vogelarten. Menschen und andere Säugetiere, vor allem Pferde, gelten als Fehlwirte.

Vorkommen in Österreich

Seit 2009 wurden vom Zentrum für Virologie der Medizinischen Universität Wien insgesamt 51 humane Fälle mit autochthoner Übertragung in Österreich dokumentiert. Nach Einführung der Meldepflicht im Jahr 2015 wurden im Schnitt sechs Fälle pro Jahr gemeldet (ausgenommen im Jahr 2018 mit 21 Fällen), die autochthon erworbenen Infektionen wurden in Wien, Niederösterreich und Burgenland lokalisiert.

Symptomatik

Der Großteil der Infektionen verläuft asymptomatisch. Die Krankheit äußert sich meist unter dem Bild eines grippalen Infektes, typischerweise mit plötzlichem, hohem

Fieber, Muskel- und Kopfschmerzen oder anderen grippeähnlichen Symptomen sowie fallweise Magen-Darm-Beschwerden, Lymphknotenschwellungen und Hautflecken. Die Symptome zeigen sich meist binnen 3 bis 14 Tagen nach dem Stich einer infizierten Mücke.

In seltenen Fällen (weniger als 1 Prozent) kann es zu einer schwer verlaufenden West-Nil-Meningitis oder -Enzephalitis kommen. Typische Anzeichen dafür sind Bewusstseinsstrübung, Koordinationsstörungen, Schluckbeschwerden, extreme Müdigkeit oder Schwindel kombiniert mit Verhaltens- und Persönlichkeitsänderungen. Diese schweren Verläufe können auch zu bleibenden Schäden und zum Tod führen.

Ein höheres Alter (ab 50 Jahre) und das Bestehen einer Immunsuppression sind wesentliche Risikofaktoren für schwere Verläufe unter Beteiligung des zentralen Nervensystems.

Differenzialdiagnose

Ärzt:innen im extra- und intramuralen Bereich, insbesondere neurologische Fachabteilungen, werden gebeten West-Nil-Fieber in die differentialdiagnostischen Überlegungen einzubeziehen. Auf die bestehende Meldepflicht von West-Nil-Fieber Erkrankungs- und Todesfällen gem. Epidemiegesetz 1950 wird hingewiesen.



Bestens vernetzte
Technik für
perfekte Abläufe

EDV-MEDIZINTECHNIK BITSCHÉ

Innemed Ordinationssoftware für die
effiziente Organisation Ihrer Praxis
EDV-Hardware, Telefonanlagen
Digitale Röntgenanlagen
Planung, Installation und Wartung



A-6712 Thüringen · Alte Landstraße 8 · Tel. +43 5550 / 4940 · office@bitsche.at ·
www.bitsche.at, A-6020 Innsbruck · Dr. Stumpfstraße 62 · Tel. +43 512 / 239360

Kundmachung der Änderung Blutspenderverordnung

Die Österreichische Ärztekammer informiert über die erfolgte Kundmachung der Blutspenderverordnung, welche Änderungen hinsichtlich der Risikogruppen für eine Blutspende vorsehen.

Mit der o.g. Änderung werden die zeitlich beschränkten Ausschlussgründe neu geregelt. Von der Blutspende sind demnach Personen auszuschließen, die einen infektionsgefährdenden Kontakt mit einer mit HBV, HCV oder HIV infizierten Person hatten. Dies gilt darüber hinaus für Personen, die sich einem Risiko für die Ansteckung mit sexuell übertragbaren Infektionen, insbesondere mit He-

patitis B, Hepatitis C und HIV ausgesetzt haben. Dies wird damit umschrieben, dass dies Personen sind, „die innerhalb von drei Monaten mehr als drei Sexualpartner hatten, und deren Sexualpartner, soweit sie von diesem Umstand Kenntnis haben oder davon ausgehen müssen“. Die Ausschlussdauer von 12 Monaten wird beibehalten. Mit einem negativ ausgefallenen NAT-Test auf Hepatitis B, Hepatitis C

und HIV kann die Ausschlussdauer auf 4 Monate nach dem infektionsgefährdenden Kontakt bzw. auf 3 Monate nach dem Risikokontakt für eine Infektion mit sexuell übertragbaren Krankheiten verringert werden.

Die Regelungen treten mit 31. August 2022 in Kraft.

Mitteilung des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen über Maßnahmen zur Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit:

Wichtige Information des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen über das Risiko Arzneimitteltoxizität bei Patienten mit verringerter UGT1A1-Aktivität bei der Anwendung von „Irinotecan 3 H₂O“

Irinotecan Accord 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
Zulassungsnummer: 136991
Zulassungsinhaber: Accord

Irinotecan Kabi 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
Zulassungsnummer: 1-28288
Zulassungsinhaber: Fresenius Kabi

Irinotecan Hikma 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Zulassungsnummer: 1-29063
Zulassungsinhaber: Hikma

Wirksamer Bestandteil:
Irinotecanhydrochlorid 3 H₂O

Irinotecanhaltige Arzneimittel sind angezeigt zur Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem/metastasiertem kolorektalem Karzinom, entweder als Monotherapie oder in Kombination. Die genauen Indikationen entnehmen Sie bitte die entsprechenden Fachinformationen.

Zusammenfassung

- Eine UGT1A1-Genotypisierung kann hilfreich sein, um Patienten mit einem erhöhten Risiko für schwere Neutropenien und Durchfälle zu identifizieren.

- Patienten, die langsame UGT1A1-Metabolisierer sind (z.B. homozygot für UGT1A1*28- oder *6-Varianten, wie beim Gilbert-Syndrom), haben nach einer Behandlung mit Irinotecan ein erhöhtes Risiko für schwere Neutropenie und Durchfall. Dieses Risiko steigt mit der Dosis von Irinotecan.
- Eine geringere Irinotecan-Anfangsdosis sollte bei Patienten mit verringerter UGT1A1-Aktivität in Betracht gezogen werden. Dies gilt insbesondere für Patienten, denen Dosen von über 180 mg/m² verabreicht werden, oder die geschwächt sind.
- Bei guter Verträglichkeit können nachfolgende Dosen erhöht werden.

Empfehlung Influenza-Impfung (Grippeimpfung) Saison 2022/23

Die Entwicklungen für die Influenzasaison 2022/2023 sind derzeit nicht absehbar und werden weitgehend von gegebenenfalls notwendigen Maßnahmen zur Kontaktreduktion etc. im Rahmen der COVID-19- Pandemie abhängen. Nachdem es in den vergangenen 2 Jahren keine nennenswerte Influenzavirus-Zirkulation gab, und somit auch der natürliche Booster in der Bevölkerung ausblieb, ist gerade in der kommenden Saison die Influenzaimpfung von großer Bedeutung.

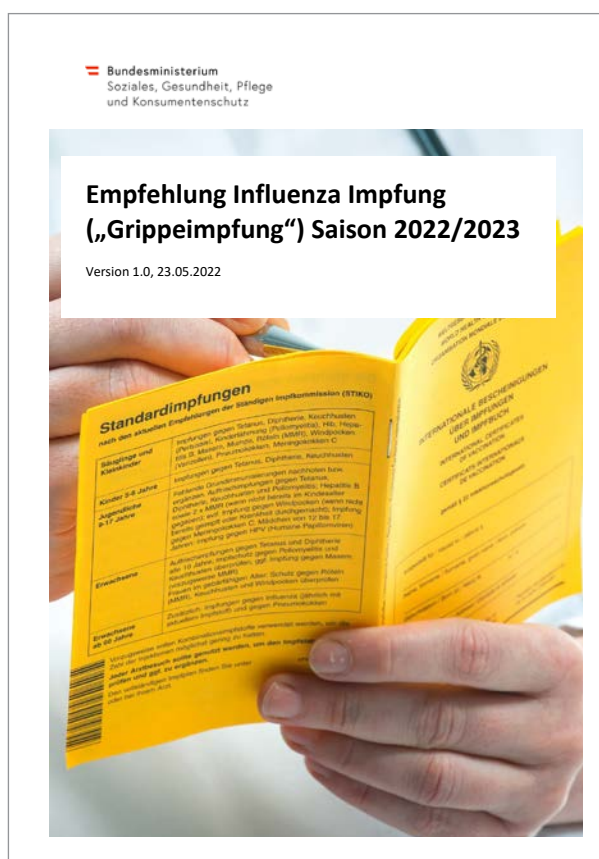
▲nbei übermitteln wir Ihnen die Influenza-Impfempfehlung des Nationalen Impfgremiums für die Saison 2022/23, diese ist auch auf unserer Website unter <https://www.sozialministerium.at/> zu finden. Der ebenfalls beigelegte „Faktencheck Influenza“ kann kostenfrei über unser Broschürens-service (<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/>) bezogen werden.

Seitens des BMSGPK werden, wie auch in den Vorsaisonen, knapp 90.000 Dosen des adjuvantierten tetravalenten Impfstoffs Fluad tetra für Personen ab 65 Jahren in Alten- und Pflegeheimen zur Verfügung gestellt. Ansprechpartner für die Umsetzung dieser Impfungen ist die jeweilige Landessanitätsdirektion.

Auch im kostenfreien Kinderimpfprogramm steht die Influenza-Impfung in der Saison 2022/23 zur Verfügung: 239.000 Dosen des nasalen Lebendimpfstoffs Fluenz Tetra für Kinder vom vollendeten

24. Lebensmonat bis zum vollendeten 15. Lebensjahr. 60.000 Dosen des tetravalenten Impfstoffs Fluarix Tetra für Kinder vom vollendeten 6. Lebensmonat bis zum vollendeten 24. Lebensmonat (insbesondere Kinder, die Gemeinschaftseinrichtungen besuchen) und Kinder mit Kontraindikationen für den nasalen Lebendimpfstoff.

Bei dieser Gelegenheit erinnern wir zudem an die gemäß §4 Abs 1 eHealthV bestehende gesetzliche Verpflichtung, alle verabreichten Influenza-Impfungen im e-Impfpass (nationales Impfgeregister) zu dokumentieren. Hierfür steht inzwischen eine Vielzahl an Erfassungsmöglichkeiten für den e-Impfpass zur Verfügung. Details zur elektronischen Dokumentation der Influenza-Impfung finden Sie im entsprechenden e-Impfpass Newsletter unter <https://www.eimpfpass.gv.at/news/>.



Anmeldung und weitere Informationen auf www.arztinvorarlberg.at oder unter mentoring@aekvbg.at

MENTORING-PROJEKT ÄRZTEKAMMER VORARLBERG

Erkennen und Behandeln - Mangelernährung als Diagnose

Es klingt beim ersten Hinhören beinahe absurd, wenn man in unserer vielzitierten Überfluss-Gesellschaft von „Mangelernährung“ spricht. Tatsächlich ist dieses Phänomen insbesondere bei kranken und älteren Menschen ein weit verbreitetes - und ein gefährliches: Rund 35 Prozent aller Patient:innen im Spital sind mangelernährt. Für weitere 45 Prozent ist das Risiko, eine Mangelernährung aufgrund ihres Gesundheitszustandes zu entwickeln, sehr hoch. Umso wichtiger ist es, eine Mangelernährung zu erkennen und als Diagnose wahrzunehmen.

Auf Messmethoden und Möglichkeiten zur Behandlung hat vergangene Woche eine Fortbildungsveranstaltung mit Vorträgen und Teilnehmer:innen aus ganz Österreich am Landeskrankenhaus Feldkirch aufmerksam gemacht.

Fächerübergreifendes Ernährungsteam

„Allein bei uns in der Abteilung für Onkologie sind vier von fünf stationären Patient:innen mangelernährt. Sprich: 80 Prozent unserer Patient:innen haben mit Gewichtsverlust und dessen Auswirkungen zu kämpfen. Im chirurgischen Bereich liegt ihr Anteil immerhin noch bei 50 bis 60 Prozent“, verdeutlicht Mitorganisator und Referent Dr. Patrick Clemens, geschäftsführender Oberarzt der Abteilung für Strahlentherapie und Radio-Onkologie am LKH Feldkirch. Der Facharzt und diplomierte Ernährungsmediziner leitet das bereichsübergreifende Ernährungsteam am Schwerpunktkrankenhaus Feldkirch. Grundlage einer Ernährungstherapie ist die Interdisziplinarität, dementsprechend sind im Team unterschiedliche Abteilungen und Fachrichtungen vertreten: mit dabei sind Ärzt:innen, Pflegefachkräfte, Apotheker:innen sowie Physiotherapeut:innen, Diätolog:innen und Logopäd:innen.

Einmal im Jahr ist „Nutrition Day“

Unter den Patient:innen mit Mangelernährung sind sowohl Menschen, die aufgrund ihres schlechten Ernährungszustandes krank geworden sind, als auch solche, die durch eine schwere Krankheit im wahrsten Sinn des Wortes „ausgezehrt“ sind. Die Zahl an mangelernährten Menschen zeigt sich daher in Gesundheitseinrichtungen besonders deutlich. Einmal jährlich werden diese Daten weltweit ganz exakt erhoben: Am „Nutrition Day“ wird von Österreich ausgehend die Ernährungssituation der Menschen in Spitälern und Pflegeheimen in eine internationale Datenbank eingespeist. Auch das LKH Feldkirch beteiligt sich seit Jahren an dieser Initiative zur gezielten Bekämpfung von Mangelernährung. Ziel ist es, das Wissen und das Bewusstsein dafür in den Gesundheitseinrichtungen zu stärken und die Qualität der Ernährungsversorgung insgesamt zu verbessern. „Zudem veranstalten wir regelmäßig Fachkongresse, auf denen wir uns austauschen und auf den neusten wissenschaftlichen Stand bringen. Nach der Fortbildungsveranstaltung vergangene Woche im LKH Feldkirch dürfen wir gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung (AKE) im Frühjahr 2023 wieder eine internationale Tagung



OA Dr. Patrick Clemens
Foto: Vorarlberger
Landeskrankenhäuser

zu diesem Thema im Festspiel- und Kongresshaus in Bregenz ausrichten“, freut sich Dr. Patrick Clemens.

Zu wenig Kalorien und Nährstoffe

Mangelernährung bedeutet ein Zuwenig an Kilokalorien oder auch einen Mangel an Muskelmasse. Oft liegt bei onkologischen Erkrankungen ein hohes Maß an Appetitlosigkeit vor, zumeist als Folge einer Stoffwechselveränderung. Bestehende Erkrankungen – vor allem Krebserkrankungen – steigern das Risiko, eine Mangelernährung zu entwickeln. „Bei onkologischen Patient:innen kann bereits ein kleiner Tumor den Stoffwechsel im gesamten Körper beeinflussen“, erklärt der Facharzt. Prinzipiell kann jede Krankheit, durch die über einen längeren Zeitraum hinweg deutlich zu wenig gegessen wird, zu einer Mangelernährung führen. Manchmal können sich kranke und pflegebedürftige Menschen auch selbst nicht angemessen ernähren und brauchen daher Unterstützung. „Ein oft unterschätztes Problem bei älteren Menschen ist etwa eine Schluckstörung.“

Bewegung und Ernährung hängen zusammen

Vor allem bei älteren Kranken führt die verminderte Nahrungsaufnahme in Kombination mit einem

ÄRZTE & ÄRZTINNEN
IN VORARLBERG

Die offizielle Facebook-Gruppe der Ärzteschaft Vorarlberg!
Beitreten und immer auf dem aktuellsten Stand sein!



Mangel an Bewegung dazu, dass auch die Muskelkraft abnimmt. Um Leistung zu erbringen, braucht der Körper ausreichend energie- und proteinreiche Nahrung. Bei Ernährungsmangel holt sich der Körper das Eiweiß aus den eigenen Quellen und Reserven, was auch zu einem verstärkten Muskelabbau führt. Von diesem – in der Fachsprache „Sarkopenie“ genannten – Muskelschwund können auch diejenigen betroffen sein, die durch ihren hohen Fettanteil viele Kilos auf die Waage bringen und nach außen hin nicht mangelernährt scheinen. Durch den Mangel an Muskelmasse gelten sie aber trotzdem als mangelernährt: „Gerade wenn jemand viel Gewicht hat, geht die Diagnose oft unter und bleibt unentdeckt“, betont Dr. Clemens. „Patient:innen mit einem BMI von 35 können sehr wohl mangelernährt sein. Man sieht es nur nicht auf den ersten Blick. Wir müssen da genauer hinschauen.“

Nicht erkannte Mangelernährung ist teuer

Die Folgen einer nicht diagnostizierten Mangelernährung sind unter anderem eine schlechtere Wundheilung, höhere Infektanfälligkeit, mehr Komplikationen bei operativen Eingriffen und ungünstige Langzeitprognosen: „Mangelernährte Tumorpatient:innen beispielsweise sprechen schlechter auf eine antitumoröse Therapie an“, verdeutlicht der Ernährungsmediziner. Häufigere und verlängerte Krankenhausaufenthalte schlagen sich wiederum in höheren Kosten für das Gesundheitssystem nieder. Europaweit entstehen dem Gesundheitswesen durch die Folgen von Mangelernährung Kosten von über 170 Milliarden Euro jährlich. Mangelernährung ist eine Diagnose, die, obwohl sie so häufig vorkommt, zu wenig gestellt und be-

achtet wird. „Das ist ein großes Problem, auf das wir regelmäßig mit unseren Fachveranstaltungen aufmerksam machen. Wir wollen die Sensibilität stärken.“

Ernährungstherapien retten Leben

Kürzlich veröffentlichte Studien untermauern nun erstmals auch mit Zahlen, wie wichtig es ist, diese – oft zusätzliche – Diagnose zu stellen: „Eine Untersuchung in der Schweiz mit über 2.000 Patient:innen hat gezeigt, dass mit gezielter Ernährungstherapie um drei Prozent mehr Spitals-Patient:innen ihre Krankheiten überleben. – Und das bereits während eines Zeitraums von nur 30 Tagen. Daneben haben sich durch eine individualisierte Ernährung auch die Behandlungsergebnisse verbessert, und es sind im Vergleich weniger Komplikationen bei Eingriffen aufgetreten. Wenn man also auch die Mangelernährung behandelt, sind die Chancen, eine andere Krankheit zu überleben, größer“, fasst OA Dr. Patrick Clemens zusammen.

Die richtige Ernährung kann aber nicht nur Leben retten, sondern vor allem auch Lebensqualität schaffen. Daher sind auch an sich gesunde Senioren gut beraten, wenn sie nach einer größeren Operation eine Ernährungstherapie in Anspruch nehmen. Diese hilft dabei, verlorene Muskelmasse wieder aufzubauen. Bewegung wiederum macht hungrig. – Ein gesunder und natürlicher Kreislauf, der dafür sorgt, rascher wieder mobil und fit zu werden.

Abteilungsübergreifende Zusammenarbeit

Erkennt man eine (drohende) Mangelernährung also rechtzeitig, kann man gut gegensteuern und damit auch einen Erkrankungsverlauf aktiv positiv beeinflussen.

Dazu ist allerdings zunächst eine Sensibilisierung aller Beteiligten notwendig: „Wir können die Fett- und Muskelzusammensetzung mit verschiedenen, völlig schmerzfreien Methoden messen, etwa mit Ultraschall. Außerdem gibt es Fragebögen, die gezielt auf eine Mangelernährung als mögliche Diagnose hin ausgerichtet sind“, beschreibt Dr. Clemens die Abläufe im Spital. „Liegt dann ein entsprechender Befund vor, können wir für die individuell abgestimmte Kalorien- und Nährstoffzufuhr sorgen.“ Oft kann beispielsweise alleine mit einer unterstützenden oralen Ernährung (sogenannte „Astronautennahrung“) ein Erfolg erzielt werden.

Bei einer optimalen Ernährungstherapie arbeiten die beteiligten medizinischen Berufsgruppen im Idealfall zusammen. Es sollte genau erhoben werden, was und wie viel der/die betroffene Patient:in in genau diesem Moment braucht. Das kann sich je nach Gesundheitszustand innerhalb weniger Tage ändern, beispielsweise am Beginn einer Infektion oder nach einer Operation. In der Onkologie sollte die Untersuchung der Patient:innen auf ihren Ernährungszustand hin Standard sein. Ein Screening, bei dem alle ins Spital eingewiesenen Patient:innen erfasst werden, ist jedoch noch Zukunftsmusik. OA Dr. Patrick Clemens ist aber zuversichtlich und verweist zum Vergleich auf das längst etablierte Modell einer Vorsorgeuntersuchung: „Auf langfristige Sicht zahlen hier die einzelnen Untersuchungen in das gesamte Gesundheitssystem ein. So sehe ich das auch im Bereich der Ernährung.“

MENTORING-PROJEKT ÄRZTEKAMMER VORARLBERG

Anmeldung und weitere Informationen auf www.arztinvorarlberg.at oder unter mentoring@aekvbg.at

Verleihung Durig-Böhler-Gedächtnispreis

Anerkennung für medizinische Forschung in und aus Vorarlberg

Nach zweijähriger pandemiebedingter Pause gibt es im Bereich der wissenschaftlichen Auszeichnungen einiges aufzuholen. Am 28. Juni haben die Gesellschaft der Ärzte in Vorarlberg (GÄV) und die Ärztekammer Vorarlberg erstmals in einem gemeinsamen Festakt im Panoramasaal des LKH Feldkirch gleich fünf Preise verliehen: Den Durig-Böhler Gedächtnispreis 2020 und 2021 sowie den Preis der Ärztekammer Vorarlberg 2019, 2020 und 2021. Doppel-Preisträger für das Jahr 2021 ist DDr. Peter Tschann, Oberarzt an der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie am Landeskrankenhaus Feldkirch. „Mit der Verleihung wollen wir Wissenschaft, Forschung und Ausbildung in Vorarlberg fördern“, betont GÄV-Vize-Präsident Dr. Michael Osti, MBA.

Der Durig-Böhler Gedächtnispreis der GÄV hat bereits lange Tradition: Seit über 40 Jahren wird er jährlich an Mediziner:innen vergeben, die an Vorarlberger Institutionen tätig sind und ihre Forschungsarbeit in einer international anerkannten Fachzeitschrift veröffentlichen konnten. Auch der seit dem Jahr 2004 bestehende Preis der Ärztekammer Vorarlberg wird an Ärzt:innen für publizierte wissenschaftliche Arbeiten, aber auch für Leistungen auf dem Gebiet der praktischen Medizin verliehen. Dr. Michael Osti, MBA, GÄV-Vize-Präsident und MR Dr. Burkhard Walla e.h., Präsident der Ärztekammer Vorarlberg, haben die Auszeichnungen der letzten drei Jahre in feierlichem Rahmen persönlich an folgende Preisträger:innen überreicht:

Minimal invasive Methode zur Behandlung von Dickdarmkrebs
OA DDr. Peter Tschann, aktueller Preisträger für beide Auszeichnungen, konnte seine Forschungsarbeit im Bereich „minimal invasive Chirurgie“ im „International Journal of Colorectal Disease“ publizieren. Die wissenschaftliche Studie beschäftigt sich mit dem Vergleich von herkömmlich offen durchge-



Dr. Michael Osti, MBA, GÄV-Vize-Präsident (links) und ÄK-Präsident MR Dr. Burkhard Walla (rechts) mit den Preisträger:innen.
Foto: Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsges.m.B.H., Fotografin: Lisa Mathis

fürten onkologischen Eingriffen zu modifizierten minimal invasiven Methoden zur Behandlung des rechtsseitigen Dickdarmkrebses. Die onkologische Qualität sowie die Radikalität (Anzahl der entfernten Lymphknoten) war vergleichbar mit der herkömmlichen offenen Technik. „Die Vorteile der Knopflochchirurgie in Bezug auf die Krankenhauserhaltung und postoperative Komplikationen konnten wir klar hervorheben“, erläutert

DDr. Tschann. „Zusammenfassend kann gesagt werden, dass diese Technik eine sichere und effiziente Alternative zur herkömmlichen offenen Chirurgie bei onkologisch indizierten rechtsseitigen Dickdarmentfernungen darstellt.“

Impfansprechen nach mRNA COVID-19-Impfung bei Krebspatient:innen

Der Durig-Böhler Gedächtnispreis für 2021 wurde außerdem für eine

weitere ausgezeichnete wissenschaftliche Leistung aus Vorarlberg vergeben: Dr. Magdalena Benda und Dr. Beatrix Mutschlechner, beide in der Abteilung für Onkologie und Hämatologie (Innere Medizin II) am LKH Feldkirch, haben im Frühjahr 2021 die Nebenwirkungen und das Impfansprechen nach einer mRNA COVID-19-Impfung mit BioNtech/Pfizer bei 259 Krebspatient:innen untersucht. „Vor allem Patient:innen mit Bluterkrankungen – insbesondere mit chronischer lymphatischer Leukämie oder Lymphomen – zeigten ein hohes Risiko für ein geringes Impfansprechen. Durch eine laufende onkologische Therapie wird dieses Risiko zusätzlich erhöht“, so Dr. Mutschlechner. „Zusätzlich konnten Blutbestandteile identifiziert werden, welche schon vor der Impfung Hinweise auf das Impfansprechen geben können.“ Gehäufte Nebenwirkungen nach Impfung traten nicht auf. „Diese wissenschaftliche Arbeit hat auf eine Risikokohorte aufmerksam gemacht.



In der klinischen Routine kann diesen Patient:innen nun eine individuelle Behandlungsstrategie angeboten werden“, bekräftigt Dr. Benda. Die Studie konnte im „British Journal of Haematology“ veröffentlicht werden.

Händedruck als Indikator für Sterblichkeitsrisiko bei Herzerkrankung

DDr. Barbara Larcher, beschäftigt in der Abteilung für Innere Medizin I am LKH Feldkirch sowie am wissenschaftlichen Institut VIVIT (Institute for Vascular Investigation and Treatment), hat nachträglich den Durig-Böhler-Preis für das Jahr 2020 erhalten. Ihre prämierte Arbeit wurde im „The American Journal of Cardiology“ veröffentlicht und befasst sich mit der Stärke des Händedrucks. Dieser Parameter kann einfach und kostengünstig gemessen werden und ist ein gutes Schätzmaß für die gesamte Muskelkraft einer Person. „In einer großen Kohortenstudie des VIVIT-Instituts konnten wir zeigen, dass

die Stärke des Händedrucks bei Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzerkrankung das Sterblichkeitsrisiko und das Risiko, Herzinfarkte oder Schlaganfälle zu erleiden, vorhersagt. Dieses Resultat unterstreicht die Bedeutung von körperlicher Aktivität und Erhalt der Muskelkraft – gerade bei bereits erkrankten Menschen,“ klärt die Preisträgerin DDr. Larcher auf.

Der Durig-Böhler-Gedächtnispreis ist nach den bedeutenden Vorarlberger Ärzten Prof. Arnold Durig und Prof. Lorenz Böhler benannt. Er wurde zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und der wissenschaftlichen Arbeit in Vorarlberg gestiftet und beinhaltet neben der Ehrung und der Überreichung einer Urkunde an den Erstautor auch eine finanzielle Zuwendung, die zu gleichen Teilen von der Gesellschaft der Ärzte, dem Land Vorarlberg und der Ärztekammer Vorarlberg gestiftet wird. ■

Bildungshaus Batschuns

Ort der Begegnung



Einladung

Interprofessioneller
Palliativlehrgang 2023

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte,
Pflege, Therapie, Seelsorge und Sozialarbeit

Leitung: Katharina Rizza, M.Sc. Palliative Care,
Dr. med. Otto Gehmacher, Hohenems

**Basis
Lehrgang:** 9. – 12. Feb. | 4. – 7. Mai
14. – 17. Sept. | 16. – 18. Nov. 2023

**universitärer
Lehrgang:** 9. – 12. Feb. | 21. März | 4. – 7. Mai | 21. Juni
14. – 17. Sept. | 4. Nov. | 16. – 18. Nov. 2023

Referierende: Dr. Gebhard Mathis, Monika Müller,
Dr. Herbert Watzke, DDr. Klaus Gasser,
Dr. Michael Harrer, Dr. Raoul Pinter, u.a.

Der Lehrgang ist von der Österr. Ärztekammer für das
ÖÄK-Diplom Palliativmedizin anerkannt.

Info und Anmeldung
www.bildungshaus-batschuns.at
T 055 22/44 2 90-0 | bildungshaus@bhba.at

Das Brustgesundheitszentrum und das gynäkologisch onkologische Zentrum Dornbirn laden zur Fortbildungsveranstaltung ein

beraten, behandeln, unterstützen, begleiten

16. September 2022, 16.00 Uhr
Krankenhaus Dornbirn – Aula, 2. Stock

Entwicklung der letzten Jahre

OA Dr. Christopher Hager, OA Dr. Clemens Poyßl

Krebs und Psyche

Kerstin Vogg, Mag. phil.

Sterbehilfe – Ethische Überlegungen

Univ.-Prof. DDr. Matthias Beck

Aktuelle und zukünftige Kombinationstherapien beim Ovarial- und Endometriumkarzinom

Prof. Dr. Alain Zeimet

Neue Substanzen, neue Behandlungsmöglichkeiten beim Mammakarzinom

OÄ Dr. Magdalena Ritter

4 DFP-Punkte

32. GRAZER FORTBILDUNGSTAGE

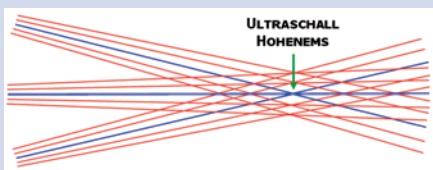
DER ÄRZTEKAMMER FÜR STEIERMARK



10. bis 15. Oktober 2022 | Graz | in Präsenz
Kurse, Seminare und Vorträge für Ärztinnen und Ärzte
www.grazerfortbildungstage.at

Ärztekammer für Steiermark, Fortbildungsreferat, 8010 Graz, Kaiserfeldgasse 29,
Telefon: 0316/80 44 37, Fax: 0316/80 44 132, E-Mail: fortbildung@aekstmk.or.at

Ultraschallkurse 2022 am LKH Hohenems



**Abdomensonographie –
Grundkurs**
13. – 15. Oktober 2022

**Abdomensonographie –
Aufbau- und Abschlusskurs**
10. – 12. November 2022

Kursleiter: OA Dr. Otto Gehmacher
Kursort: LKH Hohenems
Kursgebühr: Euro 400,-

Anmeldung zu den Kursen:
LKH Hohenems

Feldkircher Workshops – Anästhesie-bezogene Sonografie

15. Feldkircher Workshop
1. & 2. Oktober 2022

Grundkurs, Anästhesiologie
(ÖGUM/DEGUM/ÖGARI)

Kursort: LKH Feldkirch

DFP-Punkte: jeweils 20

Anmeldung: bitte per E-Mail an
chiara.falk@lkhf.at



ÄRZTE & ÄRZTINNEN IN VORARLBERG

Die offizielle Facebook-Gruppe der Ärzteschaft Vorarlberg!
Beitreten und immer auf dem aktuellsten Stand sein!



VORARLBERG

Herbstfortbildung 2022 der Österreichischen Schilddrüsengesellschaft

Wann: 4. – 5. November 2022

Wo: Montforthaus Feldkirch

Themen

- Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse
- Update zur Diagnostik
- Therapie in der Praxis

DFP-Punkte: 10 Medizinisch

Anmeldung

www.schilddruesengesellschaft.at

restl. BUNDESLÄNDER

Alternsmedizin trifft Covid-19 Medizinische und ökonomische Langzeitfolgen

Wann: 16. – 17. September 2022

Wo: ÖÖNachrichten Forum, Linz

Der Kongress „Alternsmedizin trifft COVID-19“ widmet sich den Schwierigkeiten und Herausforderungen der Erkrankung an COVID-19 bei älteren Patient:innen.

Themen

- Präventive Maßnahmen, wie Impfungen und Hygienevorschriften
- Neue Therapieformen
- Herausforderungen in der Behandlung und der anschließenden Rehabilitation
- Gesellschaftliche, wirtschaftliche und psychosoziale Folgen

Anmeldung

www.ordensklinikum.at/alternsmedizin2022

Lehrgang Ausbildungskompetenz für den klinischen Alltag

Wann: Seminar 1: 16. – 17.9.2022
Seminar 2: 11. – 12.11.2022
Seminar 3: 10. – 11.3.2023
(alternativ am 24. – 25.3.2023)
Seminar 4: 12. – 13.5.2023
(alternativ am 2. – 3.6.2023)

Wo: ARCOTEL Kaiserwasser, Wien

Dieses neue Fortbildungsangebot unterstützt die Professionalisierung der medizinischen Ausbildung im klinischen Alltag. Teilnehmer:innen und Teilnehmer sollen im Sinne eines „Train the Trainer“-Ansatzes Qualifikationen in medizinischer Didaktik, Kommunikation und Feedback sowie in den rechtlichen Rahmenbedingungen der Ausbildung und im Leadership erlangen.

Die Weiterbildung ist modular aufgebaut und umfasst vier zweitägige Seminare.

Hybrid-Ausbildung Evidenzbasierte Homöopathie

Wann: 16 – 18. September 2022

Wo: Hotel Kolping Linz

Eckdaten

- Dauer: 3 Jahre (350 DFP-Punkte)
- Abschluss mit dem ÖÄK-Diplom „Homöopathie“
- Mehr als die Hälfte der Unterrichtseinheiten kann online absolviert werden
- Präsenzunterricht: 5 Wochenenden/Jahr zwischen Ende September und Ende Juni
- E-Learning – terminunabhängig und von zu Hause aus: etwa 1/3 des Unterrichts erfolgt über das Ansehen von Videos und Übungen

Mehr Informationen

www.aekh.at

ÖÄK-Diplom Psychosoziale Medizin (Psy 1)

Wann: Do 23.03. bis So 26.03.2023
Sa 29.04. bis So 30.04.2023
Sa 17.06. bis So 18.06.2023

Wo: Naturhotel Steinschalerhof – Fam. Weiß
3203 Rabenstein, Niederösterreich

Inhalte

- Bio-psycho-sozio-ökologisch Krankheitsmodell
- Arzt-Patienten-Beziehung
- Diagnostisches und therapeutisches ärztliches Gespräch
- Psychosoziale Beratungs- und Behandlungswege
- Praktische Übungen
- Balint- und praxisorientierte Supervision
- Praktische Umsetzung mit Patient:innen

Information und Anmeldung

psy-diplome@oeagg.at oder
<https://www.psydiplome.info>

WEBMED: Servicequalität als Erfolgsrezept

Seit vielen Jahren setzt WEBMED auf eine exzellente Servicequalität. Bei der jüngsten Kundenzufriedenheitsanalyse wurde diese Ausrichtung mit Bestnoten für Kundenfreundlichkeit und Kompetenz honoriert. Wie exzellente Servicequalität im Alltag aussieht, erzählt uns Dr. Erich Brabec, Facharzt für Orthopädie in Innsbruck.

Der Erfolg von WEBMED der letzten Jahre ist – neben vielem anderem – vor allem auf das vielfältige Serviceangebot und auf die hohe Qualität der Serviceleistungen zurückzuführen. Eine einfach und schnell erreichbare Hotline sowie die Freundlichkeit, Kontinuität und Kompetenz der WEBMED Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden die Grundlage für die hohe Zufriedenheit der WEBMED Kundinnen und Kunden. Hinzu kommt der Ehrgeiz, auch besondere Wünsche und Anforderungen schnellst- und bestmöglich zu erfüllen. Die ausgefeilten Lösungen von WEBMED mit einfach zu bedienenden und zeitsparenden Funktionen runden das Leistungsangebot ab.

98% der Befragten gaben der hohen **Kompetenz, Kundenfreundlichkeit, Zuverlässigkeit, Erreichbarkeit und Seriosität** die maximale Punkteanzahl.¹ Dies bestätigt, was bei WEBMED seit Beginn zur Firmenphilosophie zählt: Langjährige kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ein Geschäftsführer, der auch persönlich mit den Kundinnen und Kunden nach Optimierungspotentialen sucht sowie eine ausgeprägte Prozesskultur für die Sicherstellung der Qualität. Dieses Erfolgsrezept gilt besonders auch für individuelle Herausforderungen. Die Beurteilung des Preis-/Leistungsverhältnisses gibt diesem Qualitätskonzept recht: Nicht der Preis, sondern der Nutzen entscheidet letztendlich über die Zufriedenheit mit einer Investition.

Was bedeutet das nun für die Kundinnen und Kunden von WEBMED?

Uns hat die persönliche Meinung der an der Umfrage teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte interessiert.

So konnten wir Herrn Dr. Erich Brabec für ein Interview gewinnen. Sein Praxisteam umfasst auf einer Fläche von ca. 450 m² insgesamt 3 Orthopäden und 9 Physiotherapeutinnen und -therapeuten.

Herr Dr. Brabec, wie fällt Ihre Beurteilung von WEBMED aus?

Unser Ordinationsalltag ist, wie bei vielen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, mit den unterschiedlichsten Herausforderungen konfrontiert. Unsere Praxisverwaltung von WEBMED ist dafür bestens ausgerüstet. Wenn wir dann doch ab und zu vor einem Problem stehen, können wir uns vollkommen auf den Service von WEBMED verlassen. Wir müssen nicht in Telefonwarteschlangen stehen und erhalten stets eine zufriedenstellende, freundliche und kompetente Antwort zu allen üblichen Geschäftszeiten. Dank dieser Lösung ist unsere Praxis noch nie stillgestanden! Eine Erfahrung, die ich mit den vorherigen Praxislösungen anderer Anbieter keinesfalls teilen kann.

Hatten Sie denn vorher schon Erfahrungen mit anderen Ordinationssoftware-Anbietern?

In meinen vorherigen Positionen als Orthopäde hatte ich bisher drei verschiedene Praxislösungen in Verwendung. Als ich dann, zusammen mit meinen Kollegen, eine eigene Praxis gegründet habe, fiel unsere Entscheidung dann schnell klar und eindeutig auf WEBMED. Die Zeit und Nerven, welche mir eine gute Software mit dem entsprechenden Service des Herstellers spart, entscheidet letztendlich über ein gutes Preis-/Leistungsverhältnis. Das hat sich bei WEBMED voll bestätigt.



Ihr Ansprechpartner:

Ing. Norbert Weber
WEBMED GmbH
Lehenweg 6
A-6830 Rankweil
T +43 5522 39737
F +43 5522 39737 4
info@webmed.at
www.webmed.at



Wie sieht das Ihr Team?

Auch meine Kolleginnen und Kollegen sind zufrieden. WEBMED ist keine Massenlösung, sondern bietet Raum für individuelle Bedürfnisse. Auch die häufigen Vertretungen durch andere Ärztinnen und Ärzte mit unterschiedlichen Abrechnungssystemen haben noch nie Umstände bereitet.

Dann sind Sie mit WEBMED also rundum zufrieden?

Es gibt schon noch den einen oder anderen Optimierungswunsch. Ich denke, da arbeitet das WEBMED Team schon daran. Entscheidend für mich ist, dass wir auf Fragen eine kompetente und rasche Lösung erhalten – jederzeit und von Personen, welche wir kennen und denen wir vertrauen. Und das bietet WEBMED genauso an.

Herzlichen Dank Herr Dr. Brabec für Ihre Zeit und das offene Gespräch. Wir wünschen Ihnen weiterhin viel Erfolg!

¹ Eine ausführliche Beschreibung der jüngsten Kundenzufriedenheitsanalyse ist in der April-Ausgabe des „Arzt Im Ländle“, unter www.webmed.at oder auf LinkedIn unter [linkedin.at/company/webmed](https://www.linkedin.com/company/webmed) abrufbar.

Kontakt

Präsident

MR Dr. Burkhard Walla
Donnerstagnachmittag

nur gegen telefonische Voranmeldung
0 55 72/2 19 00-29



Kurie angestellte Ärzte

Obmann MR Dr. Hermann Blaßnig
1. Vizepräsident
Donnerstag ab 16.30 Uhr



**Obmannstellvertreter:
Dr. Luca Gallastroni**



jeweils nur gegen telefonische Voranmeldung
0 55 72/2 19 00-29

Kurie niedergelassene Ärzte

Obfrau Dr. Alexandra Rümmele-Waibel
2. Vizepräsidentin
Donnerstagnachmittag



**Obfraustellvertreterin:
Dr. Gabriele Gort**



jeweils nur gegen telefonische Voranmeldung
0 55 72/2 19 00-29

Kammeramt



Ärztchammer für Vorarlberg
Schulgasse 17 · 6850 Dornbirn
T 05572/21900-0 · F 05572/21900-43
E: aek@aekvbg.at · www.arztinvorarlberg.at

Montag bis Donnerstag von 8 bis 12 Uhr und
14 bis 16 Uhr, **Freitag** von 8 bis 12 Uhr (ausgenommen
gesetzliche Feiertage, 24. und 31. Dez., Karfreitag und
der Nachmittag des Faschingdienstag)

Ihre Ansprechpartner im Kammeramt

Telefon 05572/21900-0

Kammeramtsdirektor

Dr. Jürgen Heinzle
juergen.heinzle@aekvbg.at

DW 52

Kammeramtsdirektorstellvertreter

Dr. Jürgen Winkler
juergen.winkler@aekvbg.at

DW 34

Mag. Stefan Holzer, MBA
stefan.holzer@aekvbg.at

DW 26

Mag. Stefan Nitz
stefan.nitz@aekvbg.at

DW 46

Direktionsassistent, Ärzteliste

Susanne Stockklauser (A – L)
susanne.stockklauser@aekvbg.at

DW 29

Helga Zelzer (M – Z)
helga.zelzer@aekvbg.at

DW 31

Andrea Wüstner
andrea.wuestner@aekvbg.at

DW 45

Aus- & Fortbildung, Berufsrecht

Dr. Jürgen Winkler
juergen.winkler@aekvbg.at

DW 34

Mag. Stefan Nitz
stefan.nitz@aekvbg.at

DW 46

Rechnungswesen (Buchhaltung)

Daniela Gürth
daniela.guerth@aekvbg.at

DW 32

Christiane Fäßler
christiane.faessler@aekvbg.at

DW 38

Spitalsärzte, Finanzangelegenheiten

Mag. Stefan Holzer, MBA
stefan.holzer@aekvbg.at

DW 26

Wohlfahrtsfonds

Christoph Luger
christoph.luger@aekvbg.at

DW 37

EDV

Hans-Peter Rauch
edv@aekvbg.at; hans-peter.rauch@aekvbg.at

DW 28

Günter Schelling
edv@aekvbg.at; guenter.schelling@aekvbg.at

DW 39

Presse- & Öffentlichkeitsarbeit, Arzt im Ländle

Matthias Ortner, MSc
presse@aekvbg.at; matthias.ortner@aekvbg.at

DW 41

Kassenärztliche Verrechnungsstelle

Klaus Hausmann
klaus.hausmann@aekvbg.at

DW 36

Daniela Stadelmann
daniela.stadelmann@aekvbg.at

DW 47

Ingrid Fitz / Tanja Schnetzer
ingrid.fitz@aekvbg.at / tanja.schnetzer@aekvbg.at

DW 33

Manuela Mandl
manuela.mandl@aekvbg.at

DW 40

Hausmeister

Kurt Weissensteiner
kurt.weissensteiner@aekvbg.at

DW 20

In Memoriam

Dr. Rudolf Hofmann Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Am 10. Mai 2022 ist Dr. Rudolf Hofmann, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, im Alter von 93 Jahren verstorben. Dr. Hofmann wurde im Mai 1929 in Hainburg geboren. Seine Kindesjahre wuchs er dort wohlbehütet auf, bis die Familie während der ersten Kriegsjahre nach Wien übersiedelte. Schon früh wurde sein Leben immer wieder durch Schicksalsschläge wie Kriegseinberufung des Bruders oder Verlust des Vaters geprägt. Er musste früh Verantwortung übernehmen und hätte in den letzten Kriegstagen noch seinem Land dienen sollen, doch dies wurde durch das engagierte Auftreten seiner Mutter verhindert. Nach dem Krieg konnte er seine Schulbildung fortsetzen und 1949 mit der Matura abschließen. Im Anschluss studierte er

Medizin und promovierte am 27. März 1956. Seine ersten Jahre als junger Mediziner arbeitete er in Wien im Krankenhaus „Rudolfstiftung“, die heutige Klinik Landstraße, und machte dort seinen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Im Jahr 1959 heiratete er seine Frau Monika, mit der er sich über drei Kinder, allesamt Mädchen, freuen durfte. Dr. Rudolf Hofmann übernahm unzählige Nachtdienste und war nebenbei als Rettungsarzt beim Roten Kreuz tätig, um für seine Familie sorgen zu können. Seine berufliche Zukunft im Auge, sah er im Ländle gute Chancen und wagte als Kassenarzt in Vorarlberg den Sprung in die Selbständigkeit. 1969 übersiedelte daher die Familie nach Feldkirch. Seine Ordination am Ardetzenberg, wo er Familie, Praxis und seine Freizeit vereinte, führte er mit viel Herzblut und starker Unterstützung seiner Frau Monika. Er legte seinen Kassenvertrag in den neunziger Jahren zurück, war dann aber noch einige Jahre als Wahlarzt tätig, bevor er schließlich 2001 die wohlverdiente



Pension antrat. Seine Freude war seine große Familie - seine drei Töchter und die Schwiegeröhne sowie seine sieben Enkel und sechs Urenkel - die er oft und gerne um sich scharte.

Geselligkeit pflegte er auch in Vereinen. Bei der Universitätssängerschaft Barden zu Wien und der Feldkircher Liedertafel war er Mitglied und begeisterter Sänger. Nach seinem 90. Geburtstag gestaltete sich sein Leben als ein Abschied auf Raten. Bedingt durch seine stark eingeschränkte Mobilität war es zunächst ein Abschied von seinem geliebten Wien, dann vom Ardetzenberg und dem Gasthaus am Stein. Die letzten sechs Monate war er an sein Bett im Pflegeheim Tosters gebunden, ehe er den ewigen Frieden gefunden hat.

In Memoriam

Dr. Alois Stangassinger Facharzt für medizinische und chemische Labordiagnostik

Am 21. Mai 2022 verstarb Dr. Alois Stangassinger, Facharzt für medizinische und chemische Labordiagnostik, im Alter von 75 Jahren.

Dr. Stangassinger wurde am 14. Dezember 1946 in Kuchl, im Bezirk Hallein in Salzburg, geboren. Von 1953 bis 1958 absolvierte er die Volks- und Hauptschule in Kuchl ehe im Anschluss das Realgymnasium in Hallein besuchte. Nach seinem Abschluss im Jahr 1966 folgte der neunmonatige Grundwehrdienst beim Österreichischen Bundesheer.

1967 begann Dr. Alois Stangassinger mit dem Medizinstudium an der Universität in Innsbruck. Er promovierte am 10. Juli 1982 und begann im Anschluss seine postpromotionelle Ausbildung an der Universitätsklinik

in Innsbruck. Zunächst arbeitete der Salzburger als Assistent an der Abteilung für Kinderheilkunde, ehe er 1983 als Assistent in das Zentrallabor der Klinik in Innsbruck wechselte. Ab 1986 war Alois Stangassinger als erster Assistent im Zentrallabor tätig. 1988 erlangte er das Facharzt Diplom für medizinische und chemische Labordiagnostik und wechselte an die Universitätsklinik Innsbruck, Abteilung für Innere Medizin.

1990 übernahm Dr. Stangassinger in Dornbirn die Kassenarztpraxis von Dr. Josef Schwaninger im Fachbereich medizinische und chemische Labordiagnostik. 1996 erfolgte der Umzug seines Labors von der Schillerstraße in den Neubau in der Siegfried-Fussenegger-Straße in Dornbirn, wo er bis zu seiner Pensionierung im Dezember 2017 tätig war.

Für die Ärztekammer für Vorarlberg war er von September 1999 bis Mai 2012 als Stellvertreter für das Referat für Labormedizin tätig.



Mit seiner Frau Regina Messner-Karrer, die er im Jahr 1990 heiratete, hat Dr. Alois Stangassinger zwei Kinder Klaus, geboren 1989 in Innsbruck und Michael, geboren 1991 in Dornbirn.

Seine Frau verstarb 2015 in Hohenems.

Seine Freizeit verbrachte Dr. Stangassinger gern am See, aber auch zu Hause mit der Familie. Er war Mitglied in den Vereinen Schlaraffia und dem MBSV-Schweden-schanze. Er war sehr gesellig, humorvoll und gern gesehen.

Dr. Alois Stangassinger ist schlussendlich im Kreise seiner Liebsten in den ewigen Frieden heimgekehrt.

Stand der gemeldeten Ärzte (29.6.2022)

I. Ärzte insgesamt: 2149

| | |
|---------------------------------------|------|
| a) Kurie angestellte Ärzte: | 1103 |
| b) Kurie niedergelassene Ärzte: | 673 |
| c) außerordentliche Kammerangehörige: | |
| Pensionisten: | 318 |
| andere a.o. Angehörige: | 55 |
| d) Ärzte gemäß § 35 ÄrzteG: | 0 |

II. Ärzte mit Ordination:

| | |
|-------------------------------|-----|
| a) Ärzte für Allgemeinmedizin | 237 |
| b) Fachärzte | 445 |
| c) Approbierte Ärzte | 3 |

Ärzte in einem Anstellungsverhältnis:

| | |
|-------------------------------|-----|
| a) Ärzte für Allgemeinmedizin | 112 |
| b) Fachärzte | 651 |
| c) Approbierte Ärzte | 1 |
| d) Turnusärzte | 362 |

Wohnsitzärzte: 90

Hinweis: Da es Ärzte gibt, die sowohl eine Ordination führen, als auch in einem Anstellungsverhältnis stehen, ist die Summe der Ärzte in Pkt. II nicht ident mit der Summe der in Pkt. I lit a) und b) genannten Ärzte.

PRAXISERÖFFNUNGEN

Wolfgang Dietz

FA für Kinder- und Jugendheilkunde
6800 Feldkirch, Reichsstraße 122
ab 10.6.2022 (Kassenarzt)

Dr. Julian Dorner

Arzt für Allgemeinmedizin
6900 Bregenz, Kirchstraße 7
ab 1.7.2022 (Kassenarzt; Job-Sharing
mit Dr. Thomas Meusbürger)

Dr. Manfred Maier

Arzt für Allgemeinmedizin
6719 Bludesch, Kirchgasse 9
ab 1.6.2022 (Wahlarzt)

Dr. Benjamin Singer

FA für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
6800 Feldkirch, Mutterstraße 18
ab 13.6.2022 (Wahlarzt)

OMR Robert Spiegel

Arzt für Allgemeinmedizin
6850 Dornbirn, Moosmahnstraße 15
ab 1.7.2022 (Wahlarzt)

Medvedev-Hannes Zakhar

FA für Orthopädie und Traumatologie
6850 Dornbirn, Am Kehlerpark 2
ab 5.7.2022 (Wahlarzt)

Dr. Silvia Reichart

FA für Augenheilkunde und Optometrie
6800 Feldkirch, Liechtensteinerstraße 19
ab 18.7.2022 (Wahlärztin)

Dr. Barbara Studer

FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde
6820 Frastanz, Obere Lände 56
ab 1.8.2022 (Wahlärztin)

PRAXISVERLEGUNG

Dr. Maximilian Murtinger

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
von: 6900 Bregenz, Römerstraße 2
nach: 6900 Bregenz, Kaiserstraße 33
ab 1.6.2022 (Wahlarzt)

PRAXISNIEDERLEGUNG

Dr. Hubert Fröis

Arzt für Allgemeinmedizin
bis 30.6.2022 Kassenarzt in Hörbranz

Dr. Othmar Parschalk

Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
bis 30.6.2022 Wahlarzt In Dornbirn

OMR Dr. Robert Spiegel

Arzt für Allgemeinmedizin
bis 30.6.2022 Kassenarzt in Dornbirn



AFM+
Vorarlberger Begleitlehrgang für
Allgemein- & Familienmedizin **SEMINARE**

Die begleitende Seminarreihe neben der klinischen Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin, die eine bessere Vorbereitung auf die Tätigkeit als AllgemeinmedizinerIn bietet.

Anmeldung und weitere Informationen auf www.arztinvorarlberg.at oder unter allgemeinmedizin@aekvbg.at

Ärztchammer Vorarlberg www.arztinvorarlberg.at

Wir wissen,
wie Versorgung geht.



Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer für Vorarlberg stehen Ihnen gerne bei Fragen und Problemen zur Verfügung.

Unsere Kontaktdaten sowie Informationen zu zentralen Themen der Ärzteschaft finden Sie auf unserer Webseite www.arztinvorarlberg.at.